

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك

The Effectiveness Of two counseling Programs in Reducing The Symptoms of Social Phobia Disorder among Freshmen Students at Yarmouk University

إعداد الطالب

أحمد محمد عبدالله غزو

إشراف الدكتور

قاسم سمور

حقل التخصص -- الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الثاني

2014م

فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك

إعـــــداد

أحمد محمد عبدالله غزو

بكالوريوس إرشاد وصحة نفسية، جامعة موتة، 2006 م

ماجستير إرشـــاد نفسي، جامعة اليرموك، 2008 م

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي في جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

وافق عليها

د. قاسم محمد سمور ....رئيساً ومشرفاً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

أ.د. شفيق فلاح علاونة ....عضواً

أستاذ في علم النفس التربوي، جامعة اليرموك

د. أحمد عبد الحليم عربيات ....عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة مؤتة

د. عبد الكريم محمد جردات ....عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

د. رعد لفتة الشاوي ....عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

تاريخ تقديم الأطروحة

4 /5 /2014م

الإهداء

إلى رمز اعتزازي وفخري....والدي العزيز

إلى نبع الحب والحنان....والدتي الغالية

أطال الله عمرهما، ومنحهما الصحة والعافية

إلى إخوتي وأخواتي....رمز المحبة والعطاء

إلى كل أحبتي وأصدقائي وزملائي

إلى كل صانعي السلام في هذا العالم

إليهم جميعا أهدي هذا الجهد المتواضع

الباحث

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علّم بالقلم، علّم الإنسان ما لم يعلم، نحمده أن خصنا بالبيان، وجعلنا نستخدم العربية بالقلم واللسان، أصلّي وأسلّم على النبيّ الأكرم، أفصح العرب، وأعظم من علم الناس الأدب.

من تمام شكر العبد لربه أن ينسب الحق إلى أهله، إيمانا بقول الرسول عليه الصلاة والسلام (لا يشكر الله من لا يشكر الناس)، فإنني أتقدم بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان إلى الدكتور قاسم سمور، الذي تفضل بقبول الإشراف على هذه الأطروحة، ولما أبداه من تعاون خلال فترة إنجازها، والذي ما بخل عليّ بعلم أو رأي أو مشورة، والذي بذل جهده وما زال في خدمة العلم وأهله، فجزاه الله عنا خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص الشكر وعميق الامتنان لأعضاء لجنة المناقشة كل من أ.د. شفيق علاونة، د.أحمد عربيات، د. عبد الكريم جردات، و د. رعد الشاوي، والذين تفضلوا مشكورين بقبول مناقشة هذه الأطروحة، والذين سيكون لآرائهم وملاحظاتهم الدور الكبير في تحسين هذا العمل، وإخراجه على أكمل وجه.

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى أعضاء لجنة التحكيم على ما قدموه من ملاحظات وآراء ساهمت في تطوير أداة الدراسة وبرامجها. ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر والجزيل إلى جميع الطلبة الذين اشتركوا في هذه الدارسة؛ لما أبدوه من تعاون مخلص في إنجاح هذه الدراسة. وفي الختام، أتقدم بالشكر والامتنان إلى أساتذتي أعضاء الهيئة التدريسية في قسم علم النفس الإرشادي والتربوي؛ لما قدموه من علم ومعرفة طيلة فترة دراستي في هذه الجامعة، فلهم مني كل الاحترام والتقدير.

الباحث

احمد محمد غزو

المحتوى

الموضوع	الصفحة

الإهـــداء.......... ج
شكر وتقدير .... د
المحتوى .... هـ
قائمة الجداول .... و
قائمة الأشكال.......... ز
قائمة الملاحق.......... ح
الملخص باللغة العربية .... ط
الفصل الأول: الخلفية النظرية.......... 1
المقدمة.......... 1
مشكلة الدراسة 23
هدف الدراسة 24
أهمية الدراسة.......... 25
التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة 26
محددات الدراسة 27
الفصل الثاني: الدراسات السابقة 28
التعقيب على الدراسات السابقة 36
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات 38
مجتمع الدراسة.......... 38
عينة الدراسة.......... 38
أدوات الدراسة 39
مواد الدراسة.......... 40
الفصل الرابع: نتائج الدراسة.......... 48
الفصل الخامس: مناقشة النتائج.......... 54
التوصيات والمقترحات 60
قائمة المراجع 61
المراجع العربية 61
المراجع الانجليزية 65
الملاحق.......... 96
الملخص باللغة الإنجليزية 138

قائمة الجداول

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
1	معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على مقياس الرهاب الاجتماعي.	40
2	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي تبعا لمتغيري المجموعة والجنس.	49
3	تحليل التباين الثنائي المصاحب لأثر المجموعة والجنس والتفاعل بينهما على درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي.	50
4	المقارنات البعدية بطريقة شيفه لأثر المجموعة.	51
5	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين القياسين الفوري والمتابعة لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى.	52
6	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين القياسين الفوري والمتابعة لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية.	53

قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
1	التمثيل البياني للمتوسطات المعدلة للمجوعات الثلاث (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، مجموعة تقليل الحساسية التدريجي، المجموعة الضابطة) على مقياس الرهاب الاجتماعي في القياس القبلي والبعدي .	51
2	التمثيل البياني للمتوسطات المعدلة للمجموعات الثلاث (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، مجموعة تقليل الحساسية التدريجي، المجموعة الضابطة) على مقياس الرهاب الاجتماعي في القياس القبلي والبعدي والمتابعة .	53

قائمة الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
أ	مقياس ليبوتز للرهاب الاجتماعي.	69
ب	برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية.	71
ج	برنامج تقليل الحساسية التدريجي.	105
د	كتاب تسهيل المهمة.	136
هـ	قائمة أسماء المحكمين لمقياس وبرامج الدراسة.	137

الملخص باللغة العربية

غزو، أحمد محمد، فعالية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك. أطروحة دكتوراه. جامعة اليرموك، 2014.

(المشرف: الدكتور قاسم سمور).

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامجين إرشاديين في خفض أعـراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرمـوك، تكـون مجتمع الدراسة من جميع طلبة السنة الأولى المقبولين والمسجلين في جامعـة اليرمـوك فـي الفصل الدراسي الاول للعام الدراسي 2014/2013 م، والبالغ عددهم (9510) طالباً (5346 إناث، 4164 ذكور)، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدام الباحث مقياس ليبـوتز (Lipbowitz) للرهاب الاجتماعي والمكون من (18) فقرة. وبناء على درجات أفراد عينة متيسرة من مجتمع الدراسة مكونة من 523 طالبا (318 اناث، 205 ذكور) على هذا المقيـاس ورغبـتهم فـي المشاركة في البرامج الإرشادية؛ تم اختيار عينة الدراسة التي تكونت مـن (36) طالبـاً (22 إناث، 14 ذكور) والذين تم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجمـوعتين تجـريبيتين ومجموعة ضابطة، حيث تكونت كل مجموعة من (12) طالباً، تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية ،و تلقت المجموعة التجريبية الثانية برنـامج تقليـل الحساسية التدريجي، ولم تلق المجموعة الضابطة فلم تتلق أي معالجة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن كلاً من التدريب على المهـارات الاجتماعيـة، وتقليـل الحساسية التدريجي، كانا أكثر فعالية من عدم المعالجة في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية ($a \leq 0.05$) ولم تختلف فاعلية أي من البرنامجين الإرشاديين باختلاف الجنس، أو التفاعل بين الجنس والمجموعة،. وأظهرت النتـائج فـروق ذات دلالـة

احصائية بين كل من التدريب على المهارات الاجتماعية وتقليل الحساسية التـدريجي لـصالح التدريب على المهارات الاجتماعية. كما أظهرت النتائج استمرار فعالية كل مـن البرنـامجين الإرشاديين على قياس المتابعة، والذي قام الباحث بإجرائه بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء البـرامج وبشكل دال إحصائياً، وفي ضوء هذه النتائج خرج الباحث بمجوعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: الرهاب الاجتماعي، التدريب على المهـارات الاجتماعيـة، تقليـل الحساسية التدريجي، طلبة السنة الأولى.

الفصل الأول

الخلفية النظرية

المقدمة

تعد مرحلة الدراسة الجامعية من أهم المراحل التي يمر بها الانسان المعاصر ضمن أطوار حياته المختلفة، ونظراً لما يتمتع به طلبة السنة الأولى من خصوصية، والذين يمرون بمرحلة انتقالية من المدرسة إلى الجامعة، وما تتضمنه هذه الفترة من تغييرات وصعوبات تعيق تفاعل الفرد وتكيفه، ينعكس أثرها على الطالب الجامعي، فالشخص غير القادر على التفاعل مع الآخرين والتحدث أمامهم، قد يتجنب التفاعل الاجتماعي، هذا من شأنه قد يؤدي إلى انعزالهم وتغيبهم عن الدراسة، وما يصاحب ذلك من تأثير سلبي على التحصيل الدراسي والتوافق النفسي والاجتماعي للطالب.

ويترافق ظهور اضطراب الرهاب الاجتماعي مع نهاية مرحلة المراهقة ،حيث يكون الفرد حريصاً على ظهور اجتماعي ملائم أثناء التفاعلات الاجتماعية المختلفة، يمكنه من تقديم انطباع إيجابي عن الذات ، الأمر الذي يجعل الطلبة الجامعيين أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب ، فهو يتولد عندما يشك الفرد في قدرته على تقديم انطباع جيد أمام الآخرين، ويتوقع بدلاً من ذلك أن تكون ردود فعل سلبية الآخرين غير مرضية بالنسبة . وينتشر الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين بشكل يثير الانتباه، كونهم يعيشون مرحلة مهمة لإثبات الذات، وبناء العلاقات، والخوف من الرفض الاجتماعي، وقد يحول العجز المتولّد عن الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة بينهم، وبين إنجازهم الأكاديمي والعلمي، فسلوكيات التجنب تجعل منهم أكثر ميلاً للانعزال والاعتمادية، مما يعرقل إمكانية التطور والنجاح.

شهدت السنوات العشرون الأخيرة نمواً مضطرداً في عدد الدراسات المنهجية للرهاب الاجتماعي (Social Phobia) وهو ما يعرف أيضاً باضطراب القلق الاجتماعي، نتيجة لتزايد حدة المتطلبات الاجتماعية، وارتباط هذه المتطلبات بمواقف تقييم الفرد وكفاءته (رضوان، 2001). وقد أظهرت الدراسات عبر العقود الماضية أن هذا الاضطراب أكثر خطورة مما كان متوقعاً (Debora & Turner, 1998). ويعد الرهاب الاجتماعي ثالث أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في الولايات المتحدة الأمريكية (Antony & Rowa, 2007).

ويعد الشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية أمراً شائعاً حين يكون الشخص محور الانتباه، ولكن القلق لا يكون شديداً إلى الدرجة التي تعيق القدرة على أداء المهمة المطلوبة في ذلك الموقف، بل يعزز هذا القلق أداء الفرد بحيث يزيد اليقظة والتركيز لديه، ولكن من يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي يشعرون بقلق شديد عند مواجهة هذه المواقف، وقد يقومون بتجنبها؛ لأن التعرض لها قد يكون أمراً مؤلماً (Stein, 1995).

وأظهرت الدراسات الوبائية (Epidemiological studies) أن الإصابة بالرهاب الاجتماعي في سن مبكرة تكون أكثر شدة واستمراراً من ظهورها في سن متأخرة (Kessler, 2003). خاصة أن الرهاب الاجتماعي يحدث في الغالب في مرحلة المراهقة في الوقت الذي يركز فيه الفرد على وعيه بذاته، ويكون قلقاً على مظهره (Mash & Wolfe, 2002).

يعتبر اضطراب الرهاب الاجتماعي أحد الاضطرابات النفسية المصنفة ضمن اضطرابات القلق التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV)، وفي الدليل العاشر لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO)(دباش، 2011).

مفهوم الرهاب الاجتماعي

يُعد الخوف شعوراً طبيعياً لدى الأفراد، وكل فرد يستجيب لهذا الشعور بطريقة مختلفة، وعندما يزيد الخوف عن حده الطبيعي، يصبح عندئذ اضطراباً، وهو ما يطلق عليه "الرهاب"، وقد كانت الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة (1980) أول من ضمن مصطلح الرهاب الاجتماعي في الطبعة الثالثة لدليل الاضطرابات النفسية التشخيصي والإحصائي، فالشخص الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي يخاف أن يظهر بشكل محرج، وهو يراقب باستمرار ردود فعل الآخرين تجاهه، و يتميز بضعف التقييم الذاتي، وخوف شديد من الفشل (First, Frances& Princus, 1999).

ويعرف فرود (Frude, 1998) الرهاب الاجتماعي أنه حالة خوف مبالغ فيه من بعض المواقف الاجتماعية، حيث يشعر الفرد بالقلق الشديد والفزع عند مقابلة الأشخاص الغرباء، أو عند الحديث مع مجموعة من الناس، أو عند الأكل والشرب في مكان عام. وعرفته منظمة الصحة العالمية (WHO, 1992, p.136) بأنه: "اضطراب قلق عام غالباً ما يبدأ لدى الأفراد في مرحلة المراهقة إذ يتركز خوفهم حول إمعان الآخرين النظر إليهم، ويحدث أثناء تواجدهم في المجتمعات الكبيرة، مما يؤدي بالفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية ويكون شائعاً لدى الرجال والنساء".

وعرفه أنتوني (Antony, 1997, p.830) بأنه "اضطراب يتميز بازدياد الخوف، وتجنب شخص آخر أو مجموعة أفراد أو أداء على وضع يتضمن الكلام في مكان عام، والالتقاء بأشخاص جدد، أو تناول الطعام أو الكتابة أمام الآخرين وحضور الحشود الاجتماعية".

ويعرفه الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV-TR) بأنه "الخوف المستمر من مواقف اجتماعية أو مواقف الأداء، التي قد يتعرض فيها الفرد لتفحص من الآخرين، ويجعله يتصرف بطريقة تسبب شعوراً بالخزي أو الارتباك، أو يبدي أعراضاً للقلق تتسبب كذلك في معاناته من الخزي والارتباك" (American Psychiatrist Association,2000, p.132).

وبناءً على ما سبق يعرف الباحث اضطراب الرهاب الاجتماعي بأنه: أحد اضطرابات القلق، والذي يتمثل بوجود حساسية مفرطة لدى الفرد للانتقاد؛ مما يخلق لديه خوفاً غير واقعي ومبالغ فيه من الظهور أمام الآخرين في موقف اجتماعي محدد أو مواقف اجتماعية متعددة مما يؤدي في أغلب الأوقات إلى ابتعاد المصاب عن الناس، واقتصار علاقاته الاجتماعية على حلقة ضيقة من الأشخاص.

تطور مفهوم الرهاب الاجتماعي

ترجع البدايات الأولى لتناول موضوع الخجل إلى حوالي 400 سنة قبل الميلاد، أي منذ عهد هيبوقراط (Hippocrates)، فقد وصف هيبوقراط حالة شخص عانى من الخجل الشديد، بحيث كان يتجنب الخروج من المنزل؛ نظراً لخوفه من أن يتعرض إلى لقاء أحد الأشخاص، معتقداً أنه سيتعرض للإهانة والإحتقار، وقد كان يضع قبعة على رأسه ويخفي عينيه بشكل دائم . وقد تمت الإشارة إلى اضطراب القلق الاجتماعي في بدايات القرن التاسع عشر، وأشير إليه بمصطلح اضطراب الرهاب من

المواقف الاجتماعية (Phobie des situations Sociales) على يد العالم جانيت (Janet) عام 1903م، وقد استخدم سيلدر (Schilder) آنذاك مصطلح العصاب الاجتماعي (Social Neurosis)، لوصف الأشخاص شديدي الخجل (Furmark, 2000).

وبرزت ثمرة الجهود التي قام بها جوزيف ولبي (Joseph Wolpe) في الخمسينيات في تطوير تقنية تقليل الحساسية المنتظم (Systematic Desensitization)، والذي قدم الكثير حول اضطرابات الرهاب وأسبابها وطرق علاجها. أما الجهود التي دعت إلى الفصل بين الرهاب الاجتماعي (القلق الاجتماعي) وباقي أصناف الرهاب، كانت من قبل العالم البريطاني إسحاق ماركس (Isaac Marks) في الستينيات من القرن التاسع عشر، وكانت المرة الأولى التي يدرج بها رسمياً في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي والذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-111) . وقد أعيدت مراجعة التعريف في عام 1989م، بغية فصل اضطراب الشخصية التجنبية (Voidant Personality Disorder) عن الرهاب الاجتماعي (Furmark, 2000).

ونتيجة لتضافر الجهود التي قام بها الطبيب النفسي مايكل ليبويتز (Michael Liebowitz) والإخصائي النفسي الإكلينيكي ريتشارد هيمبرغ (Richard Heimberg) زاد الاهتمام بالبحث حول هذا الاضطراب، وبعدها اقترح على تسميته باضطراب الرهاب الاجتماعي (Social Phobia)، بدلاً من مصطلح القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder)، وذلك في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994م (Liebowitz, Heimerg, Fresco, Traves & Stein, 2000).

أعراض الرهاب الاجتماعي

هناك مجموعة من الأعراض التي تظهر على المصابين بالرهاب الاجتماعي عند التعرض للمواقف الاجتماعية التي تثير قلقهم، وهذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر، فلا يعاني جميع المصابين من نفس الأعراض الفسيولوجية أو السلوكية (Debora & Turner, 1998). وفيما يلي بعض الأعراض المصاحبة للفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي:

الأعراض المعرفية (Cognitive Aspects)

يدرك الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي أن ما يشعر به من انزعاج هو أمر غير منطقي، ولكنه مع ذلك لا يستطيع أن يتجاهله، وتكون اللاعقلانية واضحة للفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي والأفراد من حوله أيضاً، ولذلك فإن مواجهة المواقف الاجتماعية ستكون مخيفة بالنسبة له، ويميلون إلى تفسير الأشياء بحوار ذاتي سلبي، ويضعون لأنفسهم معايير عالية الأداء. ووفقاً لنظرية علم النفس الاجتماعي يرغب الفرد بترك انطباع جيد عن سلوكه لدى الآخرين، ولكنه يعتقد بأنه غير قادر على ترك هذا الانطباع، إضافة إلى الخوف من الفشل، وغيرها من المعتقدات والمعالجات المعرفية الخاطئة التي تؤثر على الأداء الاجتماعي للفرد (Costin & Juris,1989). وتتضمن الأعراض المعرفية أفكار الفرد وتقييماته لذاته، والوعي المفرط والاستغراق في الذات، وتوقع الظهور بشكل لبق أمام الآخرين مع توقع استهجانهم، والانزعاج من النقد والملاحظات السلبية, والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة والمثيرة للقلق(Baron, 1989).

الأعراض السلوكية (Behavioral Aspects)

يتبنى الأفراد المصابون بالرهاب الاجتماعي سلوكيات تتميز في مجملها بتحقيق هدف مشترك، وهو محاولة التحكم في الموقف وخفض مستوى القلق، مثل الهدوء وقلة الحديث، والهروب من المواقف الصعبة وتجنبها. وتعتبر السلوكيات الآمنة إحدى المكونات السلوكية للرهاب الاجتماعي، وهي أساليب متنوعة ومرتبطة بالتقييم السلبي، وتهدف إلى تجنب حدوث نتائج سلبية، مثل: تقليل التواصل البصري أثناء الموقف الاجتماعي، وإمساك الأشياء بإحكام لإخفاء ارتجاف اليدين، وارتداء ملابس خفيفة حتى لا يحدث التعرق (Davey, 1999).

ويعتقد الفرد القلق بأن التجنب سيقلل من الفشل في الأداء، وهذا السلوك التجنبي له نتائج خطيرة مع مرور الوقت، حيث يعيق بناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والحفاظ عليها، ويحمل تأثيرات سلبية في نمو المهارات الاجتماعية أيضاً، سيما أن السلوك الاجتماعي يكتسب من خلال الملاحظة والنمذجة، وبالتالي فالأشخاص القلقون يضيعون كثيراً من الفرص على أنفسهم في تعلم المهارات الاجتماعية الضرورية للعلاقات، وممارستها (حسين، 2009).

الأعراض الفسيولوجية (Physiological Aspects)

عند مواجهة المواقف الاجتماعية تظهر على الفرد بعض الأعراض الجسمية ومنها: احمرار الوجه، وارتعاش اليدين، والغثيان، وتصبب العرق، وسرعة ضربات القلب، وضيق التنفس. حيث يولي الاشخاص المصابون بالرهاب الاجتماعي الأعراض الجسمية أهمية خاصة؛ لاعتقادهم أن الآخرين يلاحظون هذه الأعراض، ويفسرونها كمؤشرات على فشلهم في تحقيق المعايير أو المستويات المرغوبة

من الأداء الاجتماعي، ورغم أن هذه الأعراض قد تظهر لدى بعض الأفراد العاديين، إلا أن الفراق يكون في شدة هذه الأعراض، والتي تكون أكثر شدة لدى الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي (حسين، 2009).

المحكات التشخيصية لاضطراب الرهاب الاجتماعي:

ظهر مصطلح الرهاب الاجتماعي وتم تشخيصه كاضطراب نفسي عام 1980 بصدور (DSM-III)، وتم تعريفه "كخوف غير منطقي وتمني تجنب المواقف التي يتعرض فيها الفرد إلى التفحص من الآخرين" (Steketee, Noppen, Cohen, Clary& Williams, 1998, p.286).

وأوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) عام 1994، نوع السياق الذي يخاف منه الفرد (الخوف من الأداء، الإذلال، الحرج، ظهور أعراض القلق)، وأشار إلى أن القلق قد يأخذ شكل نوبة هلع، وأن مواقف الأداء الاجتماعية إما أن يتجنبها الفرد أو تستمر مع قلق شديد (Steketee & et al, 1998). كما وصف الخوف من عدد من المواقف الاجتماعية بالرهاب الاجتماعي العام (Generalized Social Phobia) بدلاً من اضطراب الشخصية التجنبية، ويكمن الفرق بين (DSM-III) و (DSM-IV) بنص توافر شعور بالضيق لدى الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي (Antony & Swinson, 2000).

وتمثلت المحكات التشخيصية وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعدل (DSM-IV-TR) لاضطراب الرهاب الاجتماعي (اضطراب القلق الاجتماعي) بما يلي:

أ. خوف ملحوظ ودائم من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء، حيث يظهر الشخص على أشخاص غير مألوفين له أو يكون عرضة للتفحص من قبل الآخرين، في هذه الحالة يخاف الشخص من أن يتصرف بطريقة (أو تظهر عليه أعراض قلق) مخزية أو محرجة.

ب. التعرض للموقف الاجتماعي المرهوب يثير القلق بصفة دائمة تقريباً. وقد يأخذ هذا القلق شكل نوبة هلع مرتبطة بالموقف أو متوقفة عليه.

ج. يدرك الشخص أن الخوف زائد أو غير معقول.

د. يتجنب الشخص المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء المرهوبة، وإلا فهو يحتملها على مضض.

ه. يؤدي التجنب أن توقع القلق أو الكرب في المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء إلى إعاقة ملحوظة للوتيرة الحياتية الطبيعية للفرد، أو لأدائه المهني (أو الدراسي)، أو أنشطته أو علاقاته الاجتماعية، أو يعاني الفرد ضيقاً شديداً لوجود هذا الخوف فيه.

و. بالنسبة للأفراد تحت سن الثامنة عشرة، يجب ألا تقل مدة الاضطراب عن ستة أشهر.

ز. ليس الخوف أو التجنب ناتجاً عن التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لإحدى المواد (مثل: عقار إدماني، دواء) أو لمرض جسمي عام، ولا يمكن تعليله أفضل بوصفه اضطراباً نفسياً آخر (مثل: اضطراب الهلع المصاحب أو غير المصاحب بأجراوفوبيا، أو اضطراب التشوه الوهمي للجسد، أو اضطراب النمو الشامل، أو اضطراب الشخصية الشيزويدية).

ح. في حالة وجود مرض جسمي عام أو اضطراب نفسي آخر يتعين ألا يكون الخوف في المعيار (أ) متعلقاً به، فلا يكون الخوف مثلاً هو من التأتأة، أو من الارتجاف في مرض باركنسون، أو من إظهار سلوك غذائي شاذ في مرض فقدان الشهية العصبي أو الشره العصبي

(American Psychiatric Association, 2000).

التشخيص الفارقي لاضطراب الرهاب الاجتماعي

يتطلب تشخيص الرهاب الاجتماعي تفريقه عن عدد من الاضطرابات النفسية الأخرى والتي قد تتشابه معه في بعض الأعراض الظاهرة وهي كالآتي:

1- رهاب الأماكن المفتوحة: يخاف الشخص الذي يعاني من رهاب الأماكن المفتوحة من أن يجد نفسه في موقف أو مكان لا يستطيع فيه الحصول على المساعدة إن حدث له شيء باعتقاده. ولكن المصاب بالرهاب الاجتماعي يخاف من الظهور بمظهر غير لائق أو ساذج أمام الآخرين وأن يحط من قيمته، لذا فهو يتجنب التفاعل مع الآخرين، ويمكن للاضطرابين أن يترافقا معاً في نفس الشخص، وعادة ما تكون الأسبقية لرهاب الأماكن المفتوحة على الرهاب الاجتماعي (المالح، 1995).

2- اضطرابات النطق (التأتأة): وهذه الاضطرابات يمكن أن ينتج عنها رهاب اجتماعي، وهي اضطرابات مستقلة بحد ذاتها (المالح، 1995).

3- الشخصية الفصامية: الشخص المصاب باضطراب الشخصية الفصامية يكون منطوياً ومنعزلاً عن الآخرين، ولكنه راضٍ عن نفسه ولا يريد الاختلاط بالآخرين أصلاً، بعكس المصاب بالرهاب الاجتماعي الذي يرغب في مخالطة الآخرين ولكنه يخاف من ذلك (المالح، 1995).

4- اضطراب الشخصية التجنبية: يتصف أصحاب الشخصية التجنبية بشعورهم بالضيق عند التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والخوف من التقييم السلبي، فتجنب التفاعل الاجتماعي يكون ناتجاً عن هذه الأسباب، ويختلفون عن المصابين بالرهاب الاجتماعي بأن الأخير عادة ما يركز على موقف معين مثل الكلام أمام الجمهور، ويكون المصاب خائفاً من الإهانة، ولكن في بعض المصادر نجد

أن وصف الرهاب الاجتماعي يكون الخوف من مواقف كثيرة يشبه ما يسمى باضطراب الشخصية التجنبية (أبو حجلة، 1999).

انتشار الرهاب الاجتماعي

يعتبر العديد من العلماء بأن الرهاب الاجتماعي ظاهرة شديدة الانتشار في كل المجتمعات، وإن كانت تتباين نسبتها من مجتمع إلى آخر، وتشير إحصائية منظمة الصحة العالمية (Wold Health organization WHO) في دراسة أجرتها على (2857) شخصاً تراوحت أعمارهم بين 18-65 عاماً من المجتمع اللبناني إلى أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بلغت 1.1% من العينة الكلية Karam,&) at.al, 2006)

وأشار شلبي ورسلان (Shalabey & Raslan, 1991) المشار إليه في عبد الرحمن (2000) إلى أن أحد تقارير العيادة الجامعية في الرياض، أفاد بأن الطلبة الجامعيين الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يشكلون 25% من مجموع المراجعين. وأشار ماركس (1987) والمشار إليه في عبدالرحمن (2000) إلى أن ما بين 9-10% من طلبة السنة الجامعية الأولى في بريطانيا يعانون من الرهاب الاجتماعي.

أما في السويد فقد تم اختيار عينة عشوائية تكونت من 2000 فردٍ من البالغين، حيث تم حساب نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات والتي بلغت 15.6% من أفراد العينة، وكانت نسبة انتشاره عند الذكور 12.2% أدنى من الإناث 18.5%، وكان انتشاره أعلى عند ذوي التحصيل العلمي المتدني، والذين يستعلمون الأدوية النفسية، والذين يفتقرون للدعم الاجتماعي (Furmark, Tiffors, Everrz, Marteinsdottir, Gefert & Frdrikson, 1999).

ويذكر راسل (Russel, 2009) في دراسته التي هدفت إلى الكشف عن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلبة إحدى الجامعات البريطانية، حيث تكونت عينة الدراسة من(1007) طالبا وطالبة، أن نسبة الرهاب الاجتماعي لدى عينة الدراسة بلغت 10%.

أما في المجتمع الأردني فقد قامت ملص (2007) بدراسة هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلبة الجامعة الأردنية فبلغت 9.3%، وكانت النسبة عند الإناث 10.1% أعلى منها لدى الذكور 8%.

الاتجاهات النظرية المفسرة للرهاب الإجتماعي

تعددت التفسيرات النظرية حول أسباب الإصابة بالرهاب الاجتماعي وفقاً للأسس النظرية التي ترجع إليها، وفيما يلي بعض النظريات والنماذج التي حاولت تفسير الرهاب الاجتماعي:

1- نظرية التحليل النفسي:

ترى هذه النظرية وفقاً لمؤسسها فرويد، أن الرهاب الاجتماعي دفاع عن التوتر الناشئ عن الهو (ID) وهذا التوتر يحل محل الخوف، ويتحول إلى خوف من موقف أو شيء له صلة رمزية به، فالرهاب هو طريقة دفاع الأنا (Ego) لمواجهة المشكلات الحقيقية التي تواجه الفرد (Neale,Davison & kring, 2004). وينتج الرهاب نتيجة صراعات نفسية لا شعورية لم تصل إلى حل ما، يرافقها القلق الذي يمر به الطفل خلال مرحلة مبكرة من حياته، فالقلق المرضي ليس إلا طريقة تكيف يواجه بها الفرد الصعوبات التي لم يستطيع حلها، ولكنها طريقة تكيف منحرفة، وبالتالي فإن الرهاب رمز لصعوبات التفاعل الشخصي في سن مبكرة تكون استجابة الخوف فيه نتيجة إزاحة مخاوف عامة إلى رمز يستطيع الفرد بعد ذلك تجنبه بسهولة (عبد الله، 2001).

2- النظرية السلوكية:

تعتبر النظرية السلوكية أن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات التي تعلمها الفرد واكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، تتحكم في تكوينها قوانين التعلم، وأن الاضطراب الانفعالي ناتج من العوامل التالية : الفشل في تعلم سلوك مناسب، وتعلم أساليب سلوكية غير مناسبة، ومواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ القرار المناسب (الحريري، 2009). ووفق هذا المنظور فإن الرهاب الاجتماعي يتم اكتسابه كسلوك غير سوي حينما تتوافر بذور القلق في موقف معين، فالشخص يتجنب المواقف المثيرة للقلق، فإذا وجد أن هذا التجنب قد أدى إلى تخفيف الرهاب من الموقف، فإن ذلك يعني أن الفرد قد حصل على تعزيز، وهو تقليل حدة الشعور بالقلق من هذا الموقف، وبالتالي فإن سلوك التجنب يُدعم لدى هذا الشخص، فيؤدي إلى مزيد من التجنب للحصول على مزيد من خفض القلق(بنجابي، 2008).

3- نموذج نقص المهارات الاجتماعية:

يفترض هذا النموذج بأن نقص المهارات الاجتماعية يؤدي إلى القلق في المواقف الاجتماعية، حيث يعتقد الشخص بأنه لا يمتلك المهارات الضرورية للتفاعل الاجتماعي، وبالتالي فإنه يخاف من الحديث مع الغرباء والتفاعل مع الآخرين، ويستجيب لمثل هذه المواقف عن طريق زيادة تجنبها، لأنها تتطلب مهارات وكفاءات لا تتوفر لديه. وفي الحقيقة فإن التجنب المستمر للمواقف الاجتماعية يحول دون ظهور المهارات الاجتماعية الملائمة وتطورها (Emmelkamp, Bouman & Scholing, 1992).

4- النظرية الاجتماعية:

تولي هذه النظرية أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة أهمية كبرى في تطوير شخصية ضعيفة تظهر نتائجها وعواقبها في المستقبل، ومن هذه الأساليب: التقليل من قيمة الطفل في المواقف الاجتماعية، ومنعه من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، والتحدث أمام الكبار، والحماية الزائدة، ووضع القيود الصارمة عليه. كما تفسر هذه النظرية الخوف الذي يعاني منه الطفل عند تفاعله مع الآخرين على أنه يعد نتيجة مباشرة لتقليده لنماذج أسرية سلبية، كالنماذج الوالدية أو أية نماذج لأفراد آخرين في أسرته (الزراد، 1988).

5- النظرية المعرفية:

تؤكد هذه النظرية على الدور المهم الذي تلعبه العمليات المعرفية في حدوث القلق الاجتماعي واستمراره، فالتفكير والحديث الذاتي السلبي والتشوهات المعرفية والاعتقادات اللاعقلانية لها دورها في إحداث الاضطرابات النفسية بشكل عام والقلق الاجتماعي بشكل خاص، ولا شك أن الطريقة التي يفكر بها الفرد تجاه المواقف الاجتماعية تكون مسؤولة عن إحداث الاضطرابات الانفعالية لديه، فالمواقف الاجتماعية بحد ذاتها لا تثير القلق، ولكن الأفكار والإدراكات التي يكونها الفرد عن تلك المواقف هي السبب في حدوث القلق، وتتكون لدى الأفراد ذوي القلق الاجتماعي أنماط سلبية في التفكير المتعلق بتقييم الآخرين لهم بطريقة سلبية أو الظهور بمظهر العجز والضعف (عبد الله، 2001).

6- النظرية البيولوجية:

تؤكد هذه النظرية على دور العوامل الوراثية والجسمية في ظهور الرهاب الاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات التي أجريت على أشخاص يعانون من هذا الاضطراب، بأن الاستعداد الوراثي لتطور المرض يكون واضحاً في أسرهم (عبد الرحمن،2000). وأكدت بعض الدراسات أن بعض الصفات الوالدية المحددة ترتبط بتطور العديد من المخاوف المرضية عند أطفالهم في مراحل عمرية أخرى في حياتهم، و يكون هناك ميل بيولوجي عند الفرد، ولكنه يظهر في فترة الرشد المتأخرة، عندما يتعرض الفرد للإحراج الاجتماعي، ويمر بتجارب مليئة بالفشل والتوتر، فيتطور تركيزه على القلق في المواقف الاجتماعية (عبد المعطي، 1998).

الأساليب العلاجية للرهاب الاجتماعي

تتنوع التدخلات والاتجاهات النظرية العلاجية المستخدمة في التعامل مع الرهاب الاجتماعي، ويتوقف العلاج على نوع الرهاب وطبيعته و شدته ومن هذه الأساليب ما يلي:

1- العلاج المعرفي السلوكي:

تستند فكرة العلاج المعرفي السلوكي إلى أن ذوي القلق الاجتماعي لديهم اعتقادات سلبية تؤدي بهم إلى القلق في المواقف الاجتماعية، وهذا القلق يستمر نتيجة وجود هذه الأفكار والأحاديث السلبية عن الذات، وهي عبارة عن أساليب غير منطقية في التفكير، تعمل على استثارة القلق في المواقف الاجتماعية (Beck, 1995).

ومن هنا فإن التركيز ينصب على مساعدة الفرد على الوعي بأفكاره ومعتقداته الخاطئة، والمرتبطة بالخوف من التقييم السلبي من الآخرين في المواقف الاجتماعية، والتعرف على التفسيرات

السلبية التي تكون مسؤولة عن توليد القلق وسلوك التجنب، وتحديدها، والعمل على تعديلها، وبناء استجابات بديلة، تساعد على تبني أساليب جديدة أكثر واقعية في إدراكه للمواقف الاجتماعية والاستجابة لها (كرويزر، 2009).

2- العلاج السلوكي:

يعتبر هذا النوع من العلاج مهماً في علاج القلق الاجتماعي؛ لأنه يقوم على مبادئ ونظريات وقوانين التعلم، ومن رواد العلاج النفسي السلوكي العالم (واطسون) والذي أجرى تجاربه لبيان أن استجابة القلق والخوف استجابة مكتسبة لدى الفرد، ويقوم هذا العلاج على إطفاء الشعور بالقلق باستخدام إحدى الاستراتيجيات السلوكية مثل: تقليل الحساسية التدريجي، والعلاج بالغمر والإفاضة والذي يعتمد على وضع الفرد في أكثر المواقف إثارة للقلق، و التدريب على الاسترخاء العضلي، بالإضافة إلى التدريب على المهارات الاجتماعية (حسين، 2009).

3- السيكودراما والإرشاد باللعب:

يتم استخدام أسلوب السيكودراما (التمثيل النفسي المسرحي) والذي قدمه مورينو، للتخفيف من أعراض القلق الاجتماعي، ويتم ذلك من خلال استخدام الأنشطة المسرحية الاجتماعية والثقافية، التي تشجع على تعلم مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي والتفاعل السليم مع الآخرين. ويعد الإرشاد باللعب أحد الأساليب الإرشادية الشائعة في مجال إرشاد الطفل فهو يعمل على إشباع حاجات الطفل، ويتيح له الفرصة للتعبير عن انفعالاته، وخبراته المكبوتة، وتوتراته الناجمة عن مواقف الإحباط التي يتعرض لها في حياته. وبناءً على ذلك يستخدم اللعب كأداة تشخيصية لمعرفة الاضطرابات الانفعالية والصراعات التي

يعاني منها الطفل، وكطريقة إرشادية لعلاج العديد من مشكلات الأطفال ومنها القلق الاجتماعي (حسين، 2009).

4- التثقيف النفسي:

يعد التثقيف جزءاً مهماً من العلاج المعرفي، بحيث يتم تزويد الشخص بمعلومات عن القلق بشكل عام وعن الرهاب الاجتماعي بشكل خاص، وعن أسبابه، وعن الطرق التي تستخدم في علاجه، وتقديم معلومات حول نتائج الأبحاث التي أجريت على علاجه (Antony & Swinson, 2000).

5- العلاج الدوائي:

يعتبر العلاج الدوائي مكملاً للعلاج النفسي للرهاب الاجتماعي، ويتمثل هذا النوع من العلاج في إعطاء المصابون بالرهاب الاجتماعي بعض الأدوية النفسية التي ثبت نجاحها في علاج القلق الاجتماعي، انطلاقاً من فكرة أن المرض النفسي ينتج عن اضطراب الكيمياء الحيوية في الجسم، وأن العلاج يتمثل في محاولة استعادة الاتزان في هذا الجانب. ومن أهم الأدوية التي تستخدم في علاج القلق الاجتماعي مثبطات بيتا (Beta blockers) التي تعمل على التقليل من الأعراض العامة للقلق، كالرعشة ، وزيادة ضربات القلب، وجفاف الحلق، وغيرها من الأعراض، ويقوم الدواء بالعمل على تقليل استثارة الجهاز العصبي، بحيث تؤخذ هذه العقاقير قبل التعرض للمواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد، كما تستخدم مضادات الاكتئاب بشكل فعال في علاج القلق الاجتماعي والتي تعمل على خفض الحساسية الزائدة تجاه النقد ورفع مستوى ثقة المريض بنفسه (حسين، 2009).

وفي الدراسة الحالية سوف يتم الاعتماد على برنامجين إرشاديين يستندان إلى أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية، وأسلوب تقليل الحساسية التدريجي في التقليل من أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك وفيما يلي توضيح لكل من الأسلوبين.

أولاً: تقليل الحساسية التدريجي Systematic Desensitization

شهدت السنوات الماضية اهتماما متزايدا بهذا الإجراء الذي طوّره جوزيف ولبي (Joseph wolpe) عام 1958م، وقد وصف ولبي الأسس النظرية التي استمد منها هذا الإجراء في كتابه "العلاج النفسي بالكف المتبادل"، واقترح أن أسلوب تقليل الحساسية التدريجي هو أحد أشكال الإشراط المضاد، وقد استند في تطوير هذا الإجراء على الفرضية القائلة : أنه بالإمكان محو الاستجابة الانفعالية غير المرغوبة ، كالخوف مثلاً إذا استطعنا إحداث استجابة مضادة لها بوجود المثير الذي يستجرها، وبعبارة أخرى فإن الاستجابات المتناقضة لا يمكن أن تحدث في آن واحد، وبالتالي يمكن استخدام إحداهما لمنع حدوث الأخرى، وهذا ما يطلق عليه اسم الكف المتبادل (Reciprocal Inhibition) (الخطيب، 2003).

خطوات تقليل الحساسية التدريجي

تسير استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في أربع مراحل أساسية كما وردت في أبو أسعد (2011).

1- بناء هرم القلق:

وهو عبارة عن المواقف أو المشاهد التي تبعث على القلق لدى الفرد، والذي سيقوم بتخيلها وهو في حالة من الاسترخاء التام، وتقع مسؤولية إعداد هرم القلق على عاتق الفرد فهو الذي يعاني من القلق أو الخوف، ويساعده المعالج على تحديدها وترتيبها بالتسلسل بدءاً بأقلها وإنتهاء بأكثرها إثارة للقلق، بحيث

يكلف المعالج الفرد بوضع هرم القلق بنفسه كواجب بيتي، و يطلب منه كتابة المواقف أو الأحداث التي تثير القلق عنده وبالترتيب.

2- التدريب على الاسترخاء:

ويقصد به التدريب على التوقف الكامل لكل الانقباضات العضلية المصاحبة للتوتر، وبالتالي فإن الاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو النوم، ويعد جاكبسون أول من قرر أهمية الاسترخاء كإجراء مضاد للقلق، ويرى أن خبرة الشخص الانفعالية تنتج من تقلص أو انقباض العضلات التي تصاحب الحالة الانفعالية .

ويقوم الاسترخاء على مجموعة من الأسس العلمية، التي تتمثل في التقليل من الاستثارة السيكوفسيولوجية، حيث يؤدي إلى استجابة ذات نمط مرتفع من التغيرات الكيميائية، والتي تؤمن الطاقة الضرورية للعمليات الحيوية، كما أن الاسترخاء لا يؤدي إلى حدوث حالة شبيهة بتلك التي تحدثها العقاقير المهدئة، فالاسترخاء يحفز الجهاز العصبي وبخاصة الجهاز البارسمبثاوي، ويزيد من الوعي والاسترخاء، في حين أن العقاقير المهدئة تضعف الجهاز العصبي والإحساس والوعي.

3- تطبيق عملية تقليل الحساسية التدريجي:

ويتم ذلك بإقران المثيرات التي تبعث على القلق لدى الفرد بالاستجابة البديلة للقلق (الاسترخاء)، فيطلب من الفرد أن يتخيل تلك المواقف أو المثيرات تدريجياً بدءاً بأقلها وانتهاء بأكثرها إثارة للقلق وهو في حالة الاسترخاء.

وقد اقترح مارتن وبير(Martin & pear,1983) مجموعة من الخطوات التي لا بد من اتباعها عند تطبيق تقليل الحساسية التدريجي وهي على النحو التالي:

أ- التأكد من أن المسترشد قد تدرب جيداً على الاسترخاء العضلي.

ب- أن كل المثيرات الباعثة على القلق لدى المسترشد قد تم تحديدها وترتيبها بالشكل المناسب، والحقيقي في هرم القلق.

ج- أثناء جلسات تقليل الحساسية التدريجي، قدم المشاهد على نحو يودي إلى حدوث الحد الأدنى من القلق، والانتقال بالمسترشد من خطوة إلى أخرى بشكل سريع.

د- بعد أن يكون المسترشد انتقل من خطوة إلى أخرى في هرم القلق يجب تعزيزه بشكل فعال.

4- اختبار أثر التعلم في الحياة الواقعية:

يتم نقل الفرد إلى واقع الحياة وتعريضه للمثيرات التي تثير القلق لديه؛ للتأكد من أنها لم تعد مثيرة لذلك القدر من القلق الذي كان يستثار في السابق. وتعد هذه المرحلة ضرورية في العلاج كما أنها تلعب دوراً مهماً في زيادة شعور الفرد بقدرته على مواجهة الموقف فعلاً، فتقليل الحساسية التدريبي يبدأ عادة بالتخيل، وفي المراحل الأخيرة من العلاج يطلب من الفرد مواجهة المثيرات والأحداث بالواقع.

ثانياً: التدريب على المهارات الاجتماعية

يقوم هذا الأسلوب على فكرة أن الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي يكون لديهم قصور ونقص في المهارات والسلوك الاجتماعي مثل: ضعف الاتصال البصري، وضعف مهارات المحادثة، وهذا يستثير استجابات سلبية من الآخرين نحوهم، ويجعلهم يشعرون بالقلق في المواقف الاجتماعية. ومما لا شك فيه أن الأفراد الذين يعانون صعوبة في بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين يظهرون الكثير من المشكلات النفسية، ويميلون إلى الانسحاب والتجنب والشعور بالعزلة، ومن هنا تأتي أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية (حسين، 2009).

والتدريب على المهارات الاجتماعية يتعامل مع قدرات الفرد ليتفاعل بإيجابية مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومفهوم المهارات الاجتماعية يتضمن القدرة على التعامل مع الآخرين بطريقة فعالة، فالأفراد الذين يواجهون مشاكل نفسية واجتماعية بسبب صعوبة هذا التفاعل، هم المرشحون للتدريب على هذه المهارات، ويتضمن التدريب على المهارات الاجتماعية النمذجة، التعزيز، لعب الأدوار، التغذية الراجعة، إضافة إلى التدريب على تأكيد الذات (كوري، 2011).

ويمكن تعريف المهارات الاجتماعية بأنها: السلوكيات الاجتماعية الإيجابية التي تسهم في بناء واستمرار التفاعل الاجتماعي الإيجابي للفرد مع الآخرين، وهذه المهارات الاجتماعية هي بمثابة سلوكيات متعلمة يتعلمها الأفراد بنفس الطريقة التي يتعلمون بها المهارات الأكاديمية، كالقراءة والكتابة وغير ذلك من المهارات الأخرى، وتكون هذة المهارات مقبولة اجتماعياً، بحيث تمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين بطريقة ايجابية، وتساعد على تجنب الاستجابات السلبية، وهناك أدلة على أن ذوي القلق الاجتماعي ليس لديهم قصور أو نقص في المهارات الاجتماعية، إلا أنهم يبالغون في التقليل من شأن مهاراتهم ويميلون إلى إدراك أدائهم الاجتماعي على أنه أسوأ مما هو عليه بالفعل، ويكون من الصعب على الشخص القلق أن يعتمد على المهارات الموجودة لديه إذا شعر بالقلق، والدليل على ذلك أنه يتصرف في مواقف اجتماعية معينة بشكل أكثر فاعلية من مواقف أخرى (كرويزر، 2009).

وفي دراسة أجراها فان دام وآخرون (Vandam & et.al.2000) والمشار إليها في الغامدي(2005)، هدفت للمقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على المهارات الاجتماعية في علاج الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في إحدى المستشفيات السعودية، والذين تم تشخيصهم حسب الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV)، أظهرت نتائج

الدراسة أن الأفراد الذين تلقوا التدريب على المهارات الاجتماعية، كانت دلالات التحسن أفضل مقارنة بالأفراد الذين تلقوا البرنامج المعرفي السلوكي.

خطوات التدريب على المهارات الاجتماعية

يشير أبو زعيزع (2010) بأن عملية التدريب على المهارات الاجتماعية تمر بست مراحل وإجراءات وهي كالتالي :

1- **تحديد المهارات:** وذلك بتحديد المهارات الاجتماعية التي يحتاجها المسترشدين، ويجب أن تكون المهارات المختارة ملائمة للمشكلات التي يعانون منها، وكذلك لطبيعة المواقف الاجتماعية التي يعيشون فيها، ويتم تحديد المهارات الاجتماعية من خلال عدة مصادر تتمثل في الرجوع إلى الأدب التربوي المتعلق بالموضوع، والاستفادة من مقابلة أولياء الأمور والطلبة أنفسهم ، ووضع سلم درجات لتقدير مستوى أداء الطالب لهذه المهارة .

2- **تحليل المهارات:** وذلك بتجزئة المهارة إلى خطوات فرعية وكتابتها على بطاقات، والعمل على تنفيذها بالاعتماد على هذا التحليل، بحيث يقوم المعالج بتحليل المهارة من خلال الرجوع إلى المصادر والمراجع الخاصة، واستنتاج خطوات تعلم المهارة.

3- **إعطاء التعليمات:** يقوم المعالج بتزويد المسترشدين بمعلومات حول المهارة: تعريفها، وأهميتها، وخطوات تعلم المهارة، و يجب أن يكون المسترشد مقتنعاً بأهمية المهارة في حياته العملية.

4- **نمذجة المهارة:** بحيث يقوم شخص ما بالمهارة المطلوبة بشكل مباشر أمام المسترشدين أو بواسطة الأفلام والفيديو، ويقوم المسترشدين بمراقبة النموذج وملاحظة سلوكه، وتزيد فعالية

النمذجة في حالة أن يكون النموذج من نفس الجنس، أو ذا مكانة عالية، ويتقن المهارة، وتمر النمذجة في ثلاث خطوات رئيسية وهي: الانتباه، الاحتفاظ، والقيام بالسلوك.

5- **لعب الدور:** وهو عبارة عن موقف يُطلب فيه من الفرد القيام بدور معين ليس دورة في الحقيقة، وحتى يحقق لعب الدور نتائج فعالة، يجب تقديم معلومات واضحة حول السلوك المستهدف، وعادة يكون هناك ممثل رئيسي يقوم بالدور (المهارة)، وممثل آخر يساعد الممثل الرئيسي على تأدية المهارة، ويطلب من المتدرب هنا إعادة السلوك الذي يقوم به النموذج بالاستعانة ببطاقة تحليل المهارة.

6- **التغذية الراجعة وتعزيز المهارة:** بعد كل خطوة أثناء لعب الدور يتم تقديم تغذية راجعة للمتدرب، وفي كل خطوة يقوم بها بالسلوك المطلوب يمكن تقديم بعض أنواع التعزيز المادي أو المعنوي.

مشكلة الدراسة:

يعتبر اضطراب الرهاب الاجتماعي من أكثر الاضطرابات خطورة على حياة الفرد، فهو يؤدي إلى الشعور بالعجز بشكل واضح، فالشخص غير القادر على التفاعل مع الآخرين، أو التحدث أمامهم، قد يفشل في أداء مسؤولياته الدراسية والمهنية، ويتجنب التفاعل في المواقف الاجتماعية، وهذا يؤثر على أداء الفرد لوظائفه في الحياة العامة، كالانعزال والتغيب عن الدراسة والعمل.

كما يعتبر الرهاب الاجتماعي من أكثر الاضطرابات انتشاراً، فقد أجرت دهراب (2008) دراسة هدفت إلى الكشف عن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلبة جامعة الكويت، وأشارت النتائج إلى أن نسبة انتشاره بلغت (13%) من طلبة جامعة الكويت، وفي استراليا فقد بلغت نسبة انتشار اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الأولى (18.3%) (Wilson، 2005). أما في الأردن فقد أجرت

ملص (2007) دراسة هدفت إلى التعرف إلى نسبة انتشار اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية والتي بلغت (9.3%).

وانطلاقاً من هذا الواقع الذي يعاني منه الطلبة الجامعيون في مختلف مراحلهم الدراسية وخصوصاً طلبة السنة الأولى الذين يجتازون مرحلة انتقالية من المدرسة إلى الجامعة، ومحاولة المهتمين والباحثين في المساعدة والتخفيف من هذه الظاهرة تأثيرها السلبي على حياة الافراد، فقد انبثقت الحاجة لمثل هذه الدراسة التي تتعامل مع الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، والذي يعد من أبرز العوامل التي تؤثر سلباً في تحصيلهم الدراسي، وتوافقهم النفسي، وعلاقاتهم الاجتماعية.

هدف الدراسة وأسئلتها

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامجي إرشاد جمعي يستندان إلى التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، وبالتحديد حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للمجموعة(مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية،مجموعة تقليل الحساسية التدريجي، المجوعة الضابطة) والجنس (ذكر، أنثى) والتفاعل بينهما ؟.
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($a \leq 0.05$) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على القياسين الفوري والمتابعة ؟.

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية($a \leq 0.05$) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على القياسين الفوري والمتابعة ؟.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، ونظراً لما لاضطراب الرهاب الاجتماعي من تأثير سلبي على تحصيل الطلبة الجامعيين وتوافقهم النفسي وعلاقاتهم الاجتماعية، كما تنبع أهمية الدراسة من خلال العينة المستهدفة، والتي تتكون من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، والذين يعتبرون ثروة المجتمع المستقبلية، الأمر الذي يستدعي رعاية وعناية من قبل الباحثين والأخصائيين، لدراسة مشكلاتهم وأساليب علاجها، بما يتيح لهذه الفئة حياة فاعلة، وخالية من القلق والتوتر غير المبرر، فيساعدهم ذلك على تحقيق مستويات نمو افضل اجتماعياً وانفعالياً وأكاديمياً .

ويشير الأدب التربوي إلى توفر عدد كبير من الدراسات الأجنبية التجريبية التي تعاملت مع الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، إلا أنها بأعداد قليلة فيما يخص طلبة الجامعة وخصوصاً طلبة السنة الأولى، أما في البيئة العربية فالدراسات قليلة جداً، وخاصة التي حاولت اختبار أثر برنامجين إرشاديين في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي، وقد وجد الباحث في اعتقاده، أن أهمية هذه الدراسة تكمن في ما يأتي:

1. التعرف على فاعلية برنامجين إرشاديين يعتمدان على التدريب على المهارات الاجتماعية وتقليل الحساسية التدريجي، في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي.
2. تعتبر من الدراسات الرائدة والوحيدة في حسب علم الباحث في مجال تطبيق استراتيجيات لعلاج الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين في الأردن.

3. يؤمل أن تكون هذه الدراسة منطلقاً لبناء برامج علاجية لاضطراب الرهاب الاجتماعي في المستقبل.

4. تزود هذه الدراسة المرشدين النفسيين ببرنامجين إرشاديين يمكن الاستفادة منهما في مساعدة المسترشدين الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي.

5. هذه الدراسة تعمل على تطبيق برنامجين إرشادين متنوعين، والمقارنة بين فاعليتهما في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، وهذا بدوره يوفر على الباحثين والمهتمين في هذا المجال الكثير من الوقت والجهد، للتعرف على الأساليب الأكثر فاعلية لهذه الغاية.

التعريفات الإجرائية:

1. **الرهاب الاجتماعي:** وهو خوف ملاحظ ومتواصل من موقف اجتماعي أو أكثر، حيث يتعرض الشخص فيه للتعامل مع أشخاص لا يعرفهم، ويشعر الفرد بالخوف من أنه يتصرف بشكل معين قد يكون مسبباً للارتباك (شتاين و ووكر، 2002).

ويعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الرهاب الاجتماعي المعتمد لأغراض هذه الدراسة.

2. **تقليل الحساسية التدريجي:** يقصد به إزالة الاستجابة المرضية (الخوف والقلق) تدريجياً من خلال استبدالها بسلوك آخر معارض للسلوك المرضي عند ظهور الموضوعات المرتبطة به (عبد الستار،1994).

ويعرف اجرائياً بالتدخل العلاجي المراد قياس أثره، والذي يجمع بين: إعداد هرم القلق، التدريب على الاسترخاء، تطبيق تقليل الحساسية التدريجي، ونقل أثر التعلم إلى الحياة الواقعية.

3. **المهارات الاجتماعية:** ويقصد بها السلوكيات الاجتماعية الإيجابية التي تسهم في بناء واستمرار التفاعل الاجتماعي الإيجابي للفرد مع الآخرين (كرويزر، 2009).

ويعرف اجرائياً بالتدخل العلاجي المراد قياس أثره، والذي يجمع بين: التدريب على مهارات التواصل اللفظي، مهارة المواجهة، مهارة كشف الذات، مهارة الاستئذان....الخ.

4. برنامج ارشاد جمعي: ويعرف اجرائياً بحلقة من العناصر المعبرة عن انشطة مترابطة مع بعضها، تبدأ بأهداف عامة وخاصة، ومجموعة عمليات، وينتهي باستراتيجيات تقويمية لمعرفة مدى الوصول الى الاهداف المراد تحقيقها.

محددات الدراسة:

1- اقتصرت هذه الدراسة على طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك للعام الدراسي 2013-2014م.

2- تحددت نتائج هذه الدراسة بأدوات الدراسة، والبرامج الإرشادية، وما تضمنته من مهارات وأنشطة، ودلالات صدقها وثباتها، ومدى مناسبتها لأفراد عينة الدراسة.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل عرضاً لبعض الدراسات السابقة التي تناولت بعض البرامج والأساليب العلاجية التي وضعت للتعامل مع الرهاب الاجتماعي.

قام شاهين و جرادات (2012) بدراسة هدفت إلى المقارنة بين العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، والتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي، لدى عينة من الطلبة المراهقين في محافظة الكرك. تكونت عينة الدراسة من (45) طالبا وطالبة، تم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات، مجموعتين تجريبيتين وأخرى ضابطة، حيث تكونت كل مجموعة من (15) طالباً وطالبة، تلقت إحدى المجموعتين التجريبيتين برنامجاً عقلانياً انفعالياً سلوكياً، في حين تلقت المجموعة الأخرى برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، ولم تتلق المجموعة الضابطة أي معالجة، وقد أشارت النتائج إلى أن كلا البرنامجين كانا أكثر فعالية من عدم المعالجة في خفض الرهاب الاجتماعي، وأشارت النتائج ايضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في فعالية الأسلوبين العلاجيين تعزى لمتغير الجنس.

وقام برادلي ووتمان (Bradly & Whitman, 2012) بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والاستبصار في علاج القلق الاجتماعي، في مدينة بوسطن الأمريكية، استخدمت الدراسة منهجية دراسة الحالة، حيث تم اختيار طالب في منتصف العشرينات من طلبة جامعة بوسطن يعاني من القلق الاجتماعي، وتم قياس مستوى القلق الاجتماعي لدى الطالب قبل تقديم البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والاستبصار، بهدف تخفيض مستوى القلق الاجتماعي لديه، بحيث يتكون

البرنامج الإرشادي من تقديم مواقف اجتماعية، سجلت فيها الحالة المبحوثة زيادة في مستوى القلق، وتدريبه على بعض الاستراتيجيات القائمة على تقبل الموقف الاجتماعي والاستبصار فيها، من أجل تخفيض مستوى القلق الاجتماعي، وأشارت نتائج الاختبار البعدي بأن البرنامج الإرشادي كان قادراً، وبشكل دال إحصائياً ($a \leq 0.05$) على تخفيض مستوى القلق الاجتماعي، كما أشارت النتائج إلى أن التركيز على الاستراتيجيات المعرفية لتخفيض مستوى القلق الاجتماعي، مثل استخدام الاستبصار والتقبل من الاستراتيجيات الفاعلة في معالجة مشكلة القلق الاجتماعي.

وقام هوفارت وبورج وسكسون وكلارك وومبلد (Hoffaart, Borge, Sexton, Clark & Wampold, 2012) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي في تخفيض مستوى القلق الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (80) فرداً ممن يعانون من قلق اجتماعي، تم اختيارهم عشوائياً من أحد مراكز الإرشاد النفسي في مدينة لندن البريطانية، وتم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة خضعت إلى برنامج إرشادي معرفي، ومجموعة أخرى خضعت لبرنامج إرشادي اجتماعي، استمرت البرامج الإرشادية عشرة أسابيع. حيث تم قياس مستوى القلق الاجتماعي أسبوعياً، من أجل الكشف عن فاعلية البرنامجين الإرشاديين، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية كلا البرنامجين في خفض مستوى القلق الاجتماعي بشكل دال إحصائيا، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين البرنامج الإرشادي المعرفي والبرنامج الإرشادي الاجتماعي، ولصالح البرنامج الإرشادي المعرفي في خفض مستويات القلق الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة .

كما قامت ميلر وجولد ولي- جندو ومارتن (Miller,Gold, Laye-Gindhu& Martinez 2011) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي اجتماعي في تخفيض مستوى القلق

الاجتماعي لدى عينة من المراهقين، تم اختيارهم من عدد من المدارس الثانوية العليا في مدينة تورنتو الكندية، تكونت عينة الدراسة من (27) مراهقاً ومراهقة، وخضع أفراد عينة الدراسة لبرنامج إرشادي اجتماعي تكون من (10) جلسات إرشادية، وأشارت النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي الاجتماعي كان قادراً على خفض مستوى القلق الاجتماعي، وخفض مستوى التجنب الاجتماعي، لدى أفراد عينة الدراسة بشكل دال إحصائياً، مما يجعله أحد الاستراتيجيات الفاعلة القادرة على مساعدة المراهقين في التغلب على قلقهم الاجتماعي.

وقام دباش (2011) بدراسة هدفت إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي؛ للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية، وأثره على تقدير الذات. تكونت عينة الدراسة من 24 طالباً حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس القلق الاجتماعي في مدرسة خالد الحسن الثانوية في مدينة خان يونس، بحيث قام الباحث بتوزيعهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس تقدير الذات قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده، حيث تكون البرنامج من 14 جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، وركز محتوى البرنامج العلاجي على مفهوم القلق الاجتماعي وأسبابه، وإعادة البناء المعرفي، وتقليل الحساسية التدريجي، بالإضافة إلى التدريب على المهارات الاجتماعية. وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي كان فعالاً في خفض القلق الاجتماعي لدى أفرد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وبشكل دال إحصائياً .

وقامت أبو هدوس (2011) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي، يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في تحسين مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية، في المناطق الحدودية في قطاع غزة. تكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً،

تراوحت أعمارهم ما بين (13-15) سنة، ممن تضرروا من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة، وقد تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، ثم تم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، بحيث تكون من ثلاث عشرة جلسة، اعتمدت في مجملها على النظرية السلوكية المعرفية، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أي معالجة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a\leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على كل من الاختبار البعدي واختبار المتابعة، في مستوى الرهاب الاجتماعي لصالح المجوعة التجريبية.

وقام هوب ورفاقة (Hope, et.al.,2009) بدراسة هدفت للكشف عن فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي؛ لعلاج القلق الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من 38 مريضاً من المراجعين لعيادة اضطرابات القلق في جامعة نيبراسكا في أمريكا. تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. كانت مدة البرنامج العلاجي الذي قدم للمجموعة التجريبية 20 أسبوعاً، وتضمن 16 جلسة، تكونت من : التثقيف النفسي للمرضى حول القلق الاجتماعي، وإعادة البناء المعرفي، والتعريض التدريجي للمواقف المقلقة، وقد تم السماح للمرضى الاستمرار بتناول أدويتهم النفسية على أن تكون الجرعة ثابتة منذ ثلاثة أشهر، وأن يستمروا على الجرعة نفسها خلال فترة الدراسة. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً وانخفاضاً ذا دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة .

وقام نيكولاي وجافين وجنفايف وجوليت ودانيلا (Nickolai, Gavin, Genevieve, Juliette& Danielle, 2008) بدراسة هدفت إلى مقارنة أثر برنامج سلوكي معرفي محوسب، ببرنامج آخر مباشر وجهاً لوجه قائم على نفس النظرية في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة عشوائية

من المصابين بالرهاب الاجتماعي، بلغ عددها (105) فراداً، بواقع(35) فرد لكل مجموعة. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة الاولى والتي تلقت البرنامج المحوسب، بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج، لصالح التطبيق البعدي، وقورنت هذه النتائج بنتائج المجموعة التي تم التعامل معها ضمن برنامج علاجي سلوكي معرفي مباشر وجهاً لوجه، وأفادت النتائج بأفضلية البرنامج السلوكي المعرفي المحوسب، وفاعليته في الحصول على نتائج إيجابية في تعديل مستوى الرهاب الاجتماعي، وخفضه لدى أفراد العينة،عند مقارنته بالبرنامج المباشر، بوصفها برامج إرشادية ذاتية التعلم.

كما قام بكنر وليدلي وهمبيرج وسمث (Buckner, Ledley, Heimberg, & Schmidt,2008) بدراسة هدفت إلى علاج شخص يعاني من القلق الاجتماعي العام، بالإضافة إلى الإدمان على الكحول، من خلال الجمع بين العلاج المعرفي السلوكي وتعزيز الدافعية، وتم تطبيق العلاج على أحد المرضى عمره 33 عاماً، كان يعاني من القلق الاجتماعي العام بالإضافة إلى الإدمان على الكحول. تكون البرنامج من 19 جلسة شملت التثقيف النفسي (لاضطراب القلق الاجتماعي وعلاقته بالإدمان على الكحول)، ومهارات إعادة البناء المعرفي، والتعريض وتعديل المعتقدات العميقة، وكانت الجلسات الأربع الأولى مخصصة لتعزيز الدافعية بشأن تغيير السلوكيات المرتبطة بالإدمان على الكحول، وركزت الجلسات من 5 إلى 19 على العلاج المعرفي السلوكي للقلق الاجتماعي. وتم تطبيق اختبار ليبوتز للقلق الاجتماعي، ومقياس الخوف من التقييم السلبي المختصر، ومقياس بيك للاكتئاب، واختبار تحديد اضطرابات استعمال الكحول، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض أعراض القلق الاجتماعي، والمشاكل المرتبطة بالإدمان على الكحول بعد انتهاء البرنامج وبشكل دال إحصائياً، كما استمر الانخفاض بعد 6 أشهر من المتابعة.

و قام مورتبيرغ وكلارك وسوندين وأبرج ووستين (Mortbertg, Clark, Sundin, Aberg & Wistedt, 2007) بدراسة هدفت إلى المقارنة بين تأثيرات العلاج المعرفي الجمعي المكثف، والعلاج المعرفي الفردي، والعلاج الدوائي الاعتيادي على القلق الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من 100 شخص يعانون من القلق الاجتماعي، بواقع (25) فرد لكل مجموعة، تم تقسيمهم على المجموعات التجريبية، وتكونت مجموعة العلاج المعرفي الجمعي المكثف من 16 جلسة لمدة 3 أسابيع، وتضمنت مجموعة العلاج المعرفي الفردي 16 جلسة قصيرة لمدة 4 أشهر، وتلقت مجموعة العلاج الاعتيادي أدوية مضادة للاكتئاب (مثبطات استعادة السيروتونين) مع جلسات علاجية عند الحاجة لمدة عام. أظهرت نتائج الدراسة أن الطرق العلاجية الثلاث كانت فعالة في علاج القلق الاجتماعي وبشكل دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$)، إلا أن العلاج المعرفي الفردي كان الأكثر فعالية.

وقام شين وآخرون (Chen, et. al, 2007) بدراسة هدفت للكشف عن فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي جمعي على مرضى يابانيين مصابين بالقلق الاجتماعي، تم إشراك 57 مريضاً من المراجعين لمستشفى جامعة ناجويا في اليابان، وتم تقسيم المرضى إلى مجموعات صغيرة، تكونت كل مجموعة من 4 مرضى، طُبق عليهم البرنامج العلاجي. وتم استخدام القياس القبلي والبعدي، ومقارنة درجات المرضى. تكون البرنامج العلاجي من 15 جلسة تضمنت تثقيف المرضى حول القلق الاجتماعي وتعديل الأفكار من خلال إعادة البناء المعرفي، ولعب الأدوار، والتعريض، وإعطاء واجبات منزلية. أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي كان فعّالاً، وأدى إلى التقليل من أعراض القلق الاجتماعي بشكل دال إحصائياً .

وقام خليل (2004) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي، والتدريب التوكيدي، في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من الطلاب المعلمين في جامعة أسيوط. تكونت عينة الدراسة من (467) طالباً وطالبة، منهم (192 طالباً، و 275 طالبة) واستخدم الباحث مقياس الفوبيا الاجتماعية، ومقياس الأفكار اللاعقلانية لذوي الفوبيا الاجتماعية، ومقياس المهارات التوكيدية، وبرنامجاً للعلاج العقلاني الانفعالي، والتدريب على المهارات التوكيدية. اشتملت العينة الإكلينيكية على 36 طالباً وطالبة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وأخرى ضابطة. أظهرت نتائج الدراسة فعالية برنامج العلاج العقلاني الانفعالي، والتدريب التوكيدي، في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة.

وقامت شمسان (2004) بدراسة هدفت إلى خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبة المستوى الأول في كلية الآداب في جامعة صنعاء. تكونت العينة من 20 طالبة ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي الذي قامت الباحثة بإعداده. تم توزيع الطالبات إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. واستخدمت الباحثة مقياس القلق الاجتماعي، وبرنامجاً علاجياً تكون من 11 جلسة بواقع جلستين أسبوعياً تضمن أنشطة عديدة منها: إعادة البناء المعرفي، ومناقشة الأفكار اللاعقلانية، بالإضافة إلى الاسترخاء، ولعب الأدوار، والتعريض، وواجبات منزلية. وكانت فترة المتابعة شهرين ونصف، وتبين بعد تطبيق البرنامج العلاجي، أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات القلق الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية .

وقام اللاذقاني (1995) بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج إرشاد جمعي قائم على التدريب على المهارات الاجتماعية، والعلاج العقلاني الانفعالي في علاج القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة مركز التدريب المهني بالقويسمة في الأردن . تكونت عينة الدراسة من (50) طالباً ممن حصلوا

على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: الضابطة والتجريبية، بحيث تكونت كل مجموعة من (25) طالباً. خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلاني الانفعالي، والمكون من عشرة جلسات، مدة كل جلسة (60-90) دقيقة، وتم إجراء قياس للمتابعة بعد أسبوعين من انتهاء البرنامج. كشفت النتائج عن وجود أثر ذي دلالة إحصائية للبرنامج الإرشادي في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى طلاب المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والمتابعة .

وقامت محمود (1994) بدراسة هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية العلاج بفنية التحصين التدريجي، وفنية التدريب التوكيدي في علاج بعض حالات المخاوف الاجتماعية لدى طلاب التعليم الثانوي والجامعي، الذين تراوحت أعمارهم ما بين (17-25) عاماً من مراجعي وحدة الخدمات النفسية بجامعة الملك سعود. تكونت عينة الدراسة من 45 طالباً تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: اثنتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، وتم تطبيق برنامجين إرشاديين سلوكيين يعتمدان على فنيتي التحصين التدريجي والتدريب التوكيدي، واستخدمت الباحثة كلاً من مقياس القلق النفسي، و مقياس المخاوف الاجتماعية لتحقيق أغراض الدراسة. أظهرت النتائج فعالية كل من البرنامجين في مقياس القلق النفسي والمخاوف الاجتماعية، إلا أن مجموعة العلاج بالتدريب التوكيدي قد حققت معدلات تحسن أفضل، مقارنة بمجموعة العلاج بالتحصين التدريجي وبشكل دال إحصائيا.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على مضمون الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، لاحظ الباحث وفيما يتعلق بالدراسات التي تتضمن تأثير البرامج الإرشادية على التخفيف من مستوى الرهاب الاجتماعي، وجود اتفاق بين الدراسات السابقة على وجود أثر دال إحصائياً للبرامج الإرشادية في التخفيف من مستوى الرهاب الاجتماعي كما في دراسة دباش، 2011؛ ،جرادات وشاهين، 2012 ;Bradly & Whitman,2012; Hoffaart & et al,2012) ؛Bottella. et al, 2011) ,أبو هدوس، 2011

وبالمقابل اتفقت مجموعة من الدراسات على أن أكثر الأساليب فاعلية في التخفيف من مستوى الرهاب الاجتماعي كانت: العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتدريب على المهارات الاجتماعية(جرادات وشاهين، 2012) بالإضافة إلى الاستراتيجيات المعرفية كما في دباش، ;Bradly & Whitman, 2012; Hoffaart & et al, 2012; Miller & et al, 2011) أبو هدوس، 2011؛ 2011; Chen & et al, 2007).

والعلاج بالتدريب التوكيدي (محمود، 1994) في حين لم يعثر الباحث على دراسات استخدمت استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي بشكل مستقل إلا في دراسة(محمود، 1994) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج بفنية تقليل الحساسية التدريجي، وفنية التدريب التوكيدي في علاج الرهاب الاجتماعي، والتي أظهرت فعالية لهاتين الاستراتيجيتين في علاج الرهاب الاجتماعي.

وتتشابه الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في تركيزها على خفض مستوى الرهاب الاجتماعي، إلا أنها تختلف عنها من حيث أنها هدفت إلى التحقق من فعالية برنامجين إرشاديين يستندان

إلى نظرية واحدة وهي النظرية السلوكية، حيث ركزت الدراسة الحالية على فنية التدريب على المهارات الاجتماعية، و فنية تقليل الحساسية التدريجي وأثرهما في تخفيف مستوى الرهاب الاجتماعي، في حين أن غالبية الدراسات السابقة اهتمت بالاتجاه المعرفي السلوكي، والاتجاه العقلاني الانفعـالي، وغيـره مـن الاتجاهات النظرية، والتي قد تساهم في تخفيف الرهاب الاجتماعي.

وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أيضاً، أنها تناولت برنامجين إرشاديين قائمين على التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، والمقارنة بين فعالية هذين البرنامجين، وحيث أن هذه الفئة مـن أكثر شرائح المجتمع تعرضاً للرهاب الاجتماعي؛ لأنهم يجتازون مرحلة انتقالية من المدرسة الثانوية إلى الحياة الجامعية، بما فيها من خبرات جديدة، وتغيرات نفسية واجتماعية، وهذا ما التفت إليه القليـل مـن الباحثين، ولذا تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها والأدوات التي استخدمت فيها، والإجراءات التي تم اتباعها، ومتغيرات الدراسة، إضافة إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة السنة الأولى المقبولين والمسجلين في الفصل الدراسي الأول، من العام الدراسي 2014/2013م في جامعة اليرموك، والبالغ عددهم (9510) طالباً وطالبة (5346 إناث، 4164 ذكور).

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (36) طالباً وطالبة (22 إناث، 14 ذكور) من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، وهم الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الرهاب الاجتماعي، ولديهم الرغبة بالمشاركة في الدراسة. بعد أن قام الباحث بتوزيع مقياس ليبوتز للرهاب الاجتماعي على عينة متيسرة مكونة من 523 طالبا (318 إناث،205 ذكور)، وهذه العينة تشكل 5.5% من مجتمع الدراسة الكلي. وقد وُزّعَ المشاركون في الدراسة عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، تلقت إحدى المجموعات التدريب على المهارات الاجتماعية، وضمت المجموعة (12) طالباً، (7 إناث، 5 ذكور)، وتلقت مجموعة أخرى برنامج تقليل الحساسية التدريجي، وضمت المجموعة (12) طالباً (8 إناث، 4ذكور)، في حين كانت المجموعة الثالثة ضابطة، ضمت (12) طالباً، (7 إناث 5 ذكور) ولم تذاق هذه المجموعة أي معالجة.

أداة الدراسة

تشتمل الدراسة على أداة واحدة، وهي مقياس ليبوتز للرهاب الاجتماعي، حيث طوير هذا المقياس ليبوتز (Liebowitz) في عام 1996، وقام أبو جدي (2004) بترجمة المقياس وتعريبه واستخراج دلالات الصدق والثبات للمقياس.

صدق المحتوى

قام أبو جدي (2004) بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، و كان يتكون من (24) فقرة، وقام بعرضه على (10) من المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس، واللغة العربية، من أجل التحقق من سلامة اللغة ودقة التعبير عن المفاهيم الواردة فيه، واعتمد معيار (80%) لاعتماد الفقرة أو تعديلها. وقد تم تعديل المقياس وفقاً لملاحظات واقتراحات المحكمين بحيث تكون في صورته النهائية من (18) فقرة، يمثل كل منها موقفاً باعثاً على القلق الاجتماعي، أمام كل فقرة تدريج رباعي، وقد كانت خيارات التدريج المستخدمة "شديدة، أعطيت الوزن(4)، و"متوسطة" أعطيت الوزن (3) و"قليلة" وأعطيت الوزن(2)، و"لا يسبب" وأعطيت الوزن (1). وكذلك قام أبو جدي (2004) بحساب صدق البناء للمقياس، من خلال استخراج معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، وذلك بتطبيق المقياس على عينة مكونة من(100) طالب وطالبة من خارج عينة الدراسة، وقد كانت جميع قيم معاملات الارتباط للفقرات بالدرجة الكلية أعلى من (0.30)، بحيث تراوحت بين(0.35-0.73)، وبمتوسط (0.63) .

وقد قام الباحث باستخدام المقياس بصورته النهائية بعد أن قام أبو جدي (2004) بتعريبه، واستخراج دلالات الصدق والثبات، ولكن قام الباحث بالتأكد من دلالات الصدق والثبات مرة أخرى.حيث قام بعرض المقياس بصورته النهائية والمكون من (18) فقرة على (11) من المحكمين المتخصصين في

مجال علم النفس التربوي والإرشاد النفسي (انظر الملحق هـ) حيث طلب إليهم الإدلاء بآرائهم العلمية في فقرات المقياس من حيث الصياغة ووضوح المعنى، إضافة إلى تقديم أي تعديلات قد تكون مناسبة حسب معرفتهم وخبرتهم، وبناء على ملحوظات المحكمين وآرائهم، تم إجراء التعديلات اللازمة، والتي تمثلت في إعادة صياغة فقرتين من فقرات المقياس وهي عبارة "التحدث بالهاتف العمومي أو النقال في الأماكن العامة لتصبح "التحدث بالهاتف النقال في الأماكن العامة " وعبارة "استخدام المراحيض العامة" لتصبح "استخدام دورات المياه العامة" (انظر الملحق أ).

صدق البناء

تحقق الباحث من صدق البناء للمقياس بحساب معاملات الارتباط المصححة لفقرات المقياس لدى عينة تتكون من (50) طالباً من خارج عينة الدراسة، ويبين الجدول (1) هذه المعاملات.

جدول (1)

معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية على مقياس الرهاب الاجتماعي

الفقرة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس	الفقرة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس
.1	0.30	10	0.48
.2	0.58	11	0.75
.3	0.62	12	0.42
.4	0.73	13	0.75
.5	0.68	14	0.84
.6	0.48	15	0.58
.7	0.43	16	0.63
.8	0.59	17	0.73
.9	0.65	18	0.74

يتبين من الجدول (1) أن قيم معاملات الارتباط المصححة للمقياس قد تراوحت بين (0.30–0.84) وهي قيم دالة إحصائياً (a≤ 0.05) وهذا مما دفع الباحث للإبقاء على جميع فقرات المقياس وعدم حذف أي منها.

ثبات المقياس

قام أبو جدي (2004) بالتحقق من ثبات المقياس، بحساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ– ألفا من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (100) طالب وطالبة من خارج عينة الدراسة، حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.92). وقد قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ– ألفا، حيث قام بتوزيع المقياس على (50) طالب وطالبة من خارج عينة الدراسة، وقد بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.91) .

تصحيح المقياس

يتكون المقياس من (18) فقرة، تتم الاستجابة عنها من خلال تدريج رباعي بحيث يعطى الرقم (1) للإجابة "لا يسبب"، والرقم (2) للإجابة "قليلة"، والرقم (3) للإجابة "متوسطة"، والرقم (4) للإجابة "شديدة". وعلى ذلك تتراوح درجات المقياس بين (18–72)، بحيث أنه كلما ارتفعت الدرجة التي يحصل عليها المفحوص كان ذلك مؤشراً على ارتفاع مستوى الرهاب الاجتماعي لديه.

مواد الدراسة

أولاً: برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية:

قام الباحث بإعداد برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية مستفيدا من الأدب السابق والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع (شاهين وجردات ، 2012؛ خليل، 2004؛ اللاذقاني،1995)،

حيث تكون البرنامج من (10) جلسات، بلغت مدة كل جلسة (90) دقيقة، وبمعدل جلستين أسبوعياً. وقد كان هدف هذا البرنامج إكساب أفراد المجموعة، عدداً من المهارات الاجتماعية، التي تساعدهم على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والتخفيف من مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم (ملحق ب).

وقد قام الباحث بعرض البرنامج الإرشادي على (11) من المحكمين المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي في الجامعات الأردنية (ملحق هـ)، لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة البرنامج للأهداف التي وضع لأجلها. وقد تم الأخذ بآراء المحكمين التي كانت في الغالب تنظم وتثري الاستراتيجيات والأهداف التي استخدمت في البرنامج وفيما يلي ملخص لجلسات البرنامج.

الجلسة الأولى: هدفت هذه الجلسة إلى التعارف والاندماج بين المرشد والأعضاء من جهة، وبين الأعضاء أنفسهم من جهة آخرى، والتعريف بطبيعة الإرشاد الجماعي، والتعريف بأهداف البرنامج، والاتفاق على معايير وأخلاقيات الإرشاد الجماعي، وتحديد توقعات الأعضاء ومناقشتها، بالإضافة إلى الاتفاق على مكان الجلسات ومواعيدها.

الجلسة الثانية: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمفهوم الرهاب الاجتماعي، من حيث مفهومه، وأعراضه، وأسبابه والآثار المترتبة عليه، والتعرف على أهمية المهارات الاجتماعية في التخفيف من أعراضه .

الجلسة الثالثة: هدفت هذه الجلسة تعريف الأعضاء على مهارات التواصل اللفظي، وبالتحديد تدريبهم على مجموعة من هذه المهارات وهي(مهارات بداية واستمرار المحادثة، ومهارة الإصغاء للآخرين، ومهارة إنهاء المحادثة) والعمل على تطبيقها.

الجلسة الرابعة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء على مهارة السلوك الحضوري ومهارة التواصل البصري، بالإضافة إلى تدريبهم عليها والعمل على تطبيقها.

الجلسة الخامسة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء على مهارة كشف الذات، وتدريبهم عليها، والعمل على تطبيقها.

الجلسة السادسة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء على مهارة حديث الذات الإيجابي، وتدريبهم عليها.

الجلسة السابعة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمهارة طلب المساعدة، ورفض الطلبات غير المنطقية، وتدريبهم على تطبيقها.

الجلسة الثامنة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمهارة توكيد الذات، وتدريبهم عليها والعمل على تطبيقها.

الجلسة التاسعة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمهارة المواجهة، وتدريبهم عليها والعمل على تطبيقها.

الجلسة العاشرة: هدفت هذه الجلسة إلى تلخيص المهارات الاجتماعية الواردة في البرنامج الإرشادي، ومناقشة الأعضاء بإيجابيات وسلبيات البرنامج، ومناقشة الأعضاء بمدى الإفادة من هذه المهارات، بالإضافة إلى تطبيق المقياس البعدي.

ثانياً: برنامج تقليل الحساسية التدريجي:

قام الباحث بإعداد البرنامج المعتمد على استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، مستفيداً من الأدب السابق والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع (عبود، 2013 ؛ دباش، 2011 ؛ محمود،1994)،

حيث تكون البرنامج من (10) جلسات، بلغت مدة كل جلسة (90) دقيقة وبمعدل جلستين أسبوعياً. و كان هدف البرنامج العمل على تقليل مستوى الرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة، بالاعتماد على استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي وما تتضمنه هذه الاستراتيجية من خطوات ومراحل فرعية (ملحق ج).

وقد قام الباحث بعرض البرنامج على (11) من المحكمين المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي في الجامعات الأردنية (ملحق هـ)، لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة البرنامج للأهداف التي وضع لأجلها. تم الأخذ بآراء المحكمين والتي كانت في الغالب تنظم وتثري الاستراتيجيات والأهداف التي يتضمنها البرنامج، وفيما يلي ملخص جلسات البرنامج.

الجلسة الأولى: هدفت هذه الجلسة إلى التعارف والاندماج بين المرشد والأعضاء من جهة، وبين الأعضاء أنفسهم من جهة أخرى، والتعريف بطبيعة الإرشاد الجماعي، والتعريف بأهداف البرنامج، والاتفاق على معايير وأخلاقيات الإرشاد الجماعي، وتحديد توجيهات الأعضاء ومناقشتها، بالإضافة إلى الاتفاق على مكان ومواعيد الجلسات.

الجلسة الثانية: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمفهوم الرهاب الاجتماعي من حيث مفهومه، وأعراضه، وأسبابه، والآثار المترتبة عليه، والتعرف على أهمية استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي.

الجلسة الثالثة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء على مفهوم الاسترخاء العضلي وأهميته، بالإضافة إلى تدريبهم على تمارين التنفس العميق، وتمارين التصور الذهني.

الجلسة الرابعة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب الأعضاء على تمارين وفنيات الاسترخاء العضلي، وتطبيقها عملياً.

الجلسة الخامسة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب الأعضاء على تمارين وفنيات الاسترخاء العضلي، وتطبيقها والتأكد من اتقانها من قبل الأعضاء.

الجلسة السادسة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمفهوم هرم القلق وأهميته في التخفيف من مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأعضاء، وتدريبهم على إعداده.

الجلسة السابعة: هدفت هذه الجلسة إلى إعداد هرم القلق الخاص بكل عضو، وتهيئة الأعضاء لتطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي.

الجلسة الثامنة: هدفت هذه الجلسة إلى تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، باستخدام الاسترخاء العضلي وهرم القلق الذي تم إعداده من قبل كل عضو من أعضاء المجموعة.

الجلسة التاسعة: هدفت هذه الجلسة إلى تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، وتكرار تطبيقها على أكثر المواقف إثارة للقلق لدى الأعضاء، والتأكيد على تطبيق هذه الاستراتيجية في مواقف الحياة العادية.

الجلسة العاشرة: هدفت هذه الجلسة إلى تلخيص جلسات البرنامج، ومناقشة الأعضاء بإيجابيات وسلبيات البرنامج، ومناقشة الأعضاء بمدى الإفادة من هذا البرنامج، بالإضافة إلى تطبيق القياس البعدي .

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: المجموعة (مجموعة المهارات الاجتماعية، مجموعة تقليل الحساسية التدريجي، المجموعة الضابطة)

المتغير التابع: مستوى الرهاب الاجتماعي.

إجراءات الدراسة

قام الباحث بتوزيع مقياس ليبوتز للرهاب الاجتماعي على عينة مكونة من 523 طالبا (318 إناث،205 ذكور) من مجتمع الدراسة، وهذه العينة تشكلت 5.5% من مجتمع الدراسة الكلي، حيث تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، وذلك من خلال المساقات الدراسية التي كان التسجيل فيها حكراً على طلبة السنة الأولى، وذلك من خلال الرجوع إلى وحدة القبول والتسجيل في جامعة اليرموك. ومن ثم تحديد الطلاب الذين حصولوا على أعلى الدرجات على مقياس الرهاب الاجتماعي، وقد تم التواصل معهم عبر الهاتف لتحديد الرغبة بالمشاركة في الدراسة . وفي النهاية تم حصر (36) طالباً وطالبة لديهم الرغبة بالمشاركة في الدراسة، تم تعيينهم عشوائياً في ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين، ومجموعة ضابطة عن طريق سحب الأرقام دون إرجاع. تلقى المشاركون في المجموعة التجريبية الأولى وعددهم (12) طالباً وطالبة برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية. وتكون البرنامج من (10) جلسات بواقع جلستين أسبوعياً، أما المشاركون في المجموعة التجريبية الثانية وعددهم (12) طالباً وطالبة فقد تلقوا برنامجاً يعتمد على تقليل الحساسية التدريجي، وتكون البرنامج من (10) جلسات، بواقع جلستين أسبوعياً، في حين لم يتلق المشاركون في المجموعة الضابطة وعددهم (12) طالباً وطالبة أي معالجة، وقد قام الباحث بإجراء قياس للمتابعة بعد مضي ثلاثة أسابيع من الجلسة الختامية لمراقبة استمرار فعالية البرامج

الإرشادية للمجموعات الثلاث،علما بأن فترة تطبيق البرنامج كانت ما بين10-11-2013 و15-12-2013 وفي أحد قاعات كلية الاقتصاد في جامعة اليرموك .

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعات الثلاث (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، ومجموعة تقليل الحساسية التدريجي، المجموعة الضابطة) على مقياس الرهاب الاجتماعي في القياسات القبلية والبعدية والمتابعة، واستخدام تحليل التباين الثنائي المصاحب، لمعرفة ما إذا كان هناك فروق في متوسطات درجات المجموعات الثلاث في القياسات الثلاثة تعزى للمجموعة، والجنس، والتفاعل بينهما، كما استخدم الباحث اختبار (T-test) للبيانات المرتبطة لحساب المقارنات البعدية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

أجابت الدراسة الحالية عن ثلاثة أسئلة لتقييم فعالية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، وبرنامج تقليل الحساسية التدريجي في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، والمقارنة بين فعالية هذين البرنامجين. وفيما يلي عرض لنتائج هذه الدراسة.

للإجابة عن السؤال الأول: "**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للمجموعة والجنس والتفاعل بينهما ؟** ". تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي، تبعا لمتغيري المجموعة والجنس، والجدول (2) أدناه يبين ذلك.

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي تبعا لمتغيري المجموعة والجنس

الطريقة	الجنس	القبلي		البعدي		المتوسط المعدل	العدد
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
تجريبية1	ذكر	61.00	6.06	33.00	2.58	32.97	4
	أنثى	59.50	8.40	31.63	4.63	31.62	8
	المجموع	60.00	7.45	32.08	3.99	32.30	12
تجريبية2	ذكر	60.75	2.75	38.50	3.87	38.48	4
	أنثى	58.13	7.95	37.63	5.60	37.64	8
	المجموع	59.00	6.63	37.92	4.93	38.06	12
ضابطة	ذكر	58.40	2.97	59.20	1.10	59.21	5
	أنثى	57.86	8.25	58.71	5.31	58.73	7
	المجموع	58.08	6.36	58.92	3.99	58.97	12
المجموع	ذكر	59.92	3.95	44.77	12.32	43.55	13
	أنثى	58.52	7.86	41.96	12.63	42.66	23
	المجموع	59.03	6.68	42.97	12.42	43.11	36

يبين الجدول (2) تبايناً ظاهرياً للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات أفراد المجموعات الثلاث على مقياس الرهاب الاجتماعي، وبسبب اختلاف فئات متغيري المجموعة (التدريب على المهارات الاجتماعية، تقليل الحساسية التدريجي، المجموعة الضابطة) والجنس (ذكر، أنثى)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المصاحب، والجدول (3) أدناه يبين ذلك.

جدول (3)

تحليل التباين الثنائي المصاحب لأثر المجموعة والجنس والتفاعل بينهما على درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	حجم الاثر
القبلي (المصاحب)	.256	1	.256	.012	.913	.000
المجموعة	4374.314	2	2187.157	104.198	.000	.878
الجنس	6.462	1	6.462	.308	.583	.011
المجموعة × الجنس	1.076	2	.538	.026	.975	.002
الخطأ	608.722	29	20.990			
الكلي	5396.972	35				

يتبين من الجدول (3) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a≤ 0.05) تعزى لأثر المجموعة، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (4) حيث بلغت قيمة F (104.198)، وبدلالة إحصائية (000.) .
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية (a≤ 0.05) تعزى لأثر الجنس حيث بلغت قيمة F (308.)، وبدلالة إحصائية (583.).
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية (a≤ 0.05) تعزى لأثر التفاعل بين المجموعة والجنس حيث بلغت قيمة F (026.)، وبدلالة إحصائية (975.) .

ومن أجل الكشف عن مدى فاعلية البرنامج التدريبي على درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي، تم إيجاد مربع ايتا (η^2) لقياس حجم الأثر فكان (0.878)، وهذا يعني أن 87.8% من التباين في أداء عينة الدراسة يرجع للبرنامج التدريبي بينما 12.2% يرجع لعوامل أخرى غير متحكم بها.

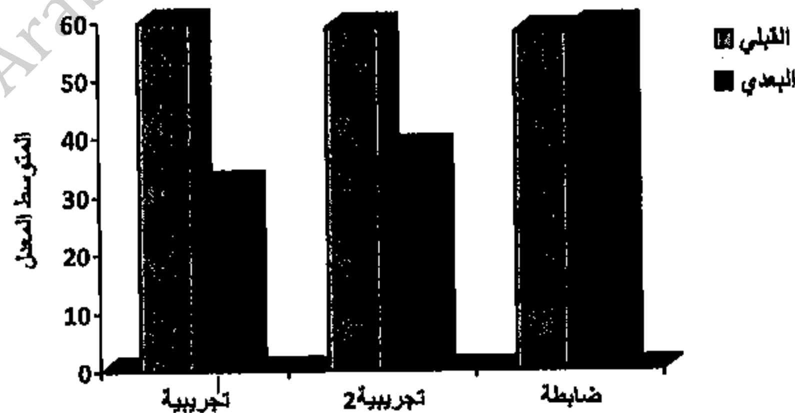
جدول (4)

المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر المجموعة

	المتوسط الحسابي	تجريبية 1	تجريبية 2	ضابطة
تجريبية 1	32.30			
تجريبية2	38.06	*5.8		
ضابطة	58.97	*26.7	*20.9	

* دالة عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$).

يتبين من الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($a \leq 0.05$) بين المجموعة التجريبية الأولى(مجوعة التدريب على المهارات الاجتماعية) من جهة، وبين كل من المجموعة التجريبية الثانية (مجموعة تقليل الحساسية التدريجي) والمجموعة الضابطة من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية الأولى. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($a \leq 0.05$) بين المجموعة التجريبية الثانية، والمجموعة الضابطة، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية الثانية. والشكل (1) يعبر بيانيا عن المتوسطات المعدلة للمجموعات الثلاث (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، ومجموعة تقليل الحساسية التدريجي، والمجموعة الضابطة) على مقياس الرهاب الاجتماعي في القياس القبلي والبعدي.



الشكل (1)

التمثيل البياني للمتوسطات المعدلة للمجموعات الثلاث (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، ومجموعة تقليل الحساسية التدريجي، والمجموعة الضابطة) على مقياس الرهاب الاجتماعي في القياس القبلي والبعدي

وللإجابة عن السؤال الثاني: **"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (a≤ 0.05) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على القياسين الفوري والمتابعة؟"** تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياسين الفوري والمتابعة. ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية بين القياسين تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول (5) أدناه يوضح ذلك.

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين القياسين الفوري والمتابعة لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الفوري	12	32.08	3.99	.609	11	.555
المتابعة	12	31.58	3.70			

يتبين من الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a≤ 0.05) بين القياسين الفوري والمتابعة، وهذا يعني استمرار النتائج التي حصل عليها أفراد المجموعة من اشتراكهم في البرنامج الإرشادي على قياس المتابعة، والذي قام الباحث بتطبيقه بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء البرنامج.

وللإجابة عن السؤال الثالث: **"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية(a≤ 0.05) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على القياسين الفوري والمتابعة؟"**. تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياسين الفوري والمتابعة، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية في القياسين تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول (6) أدناه يوضح ذلك.

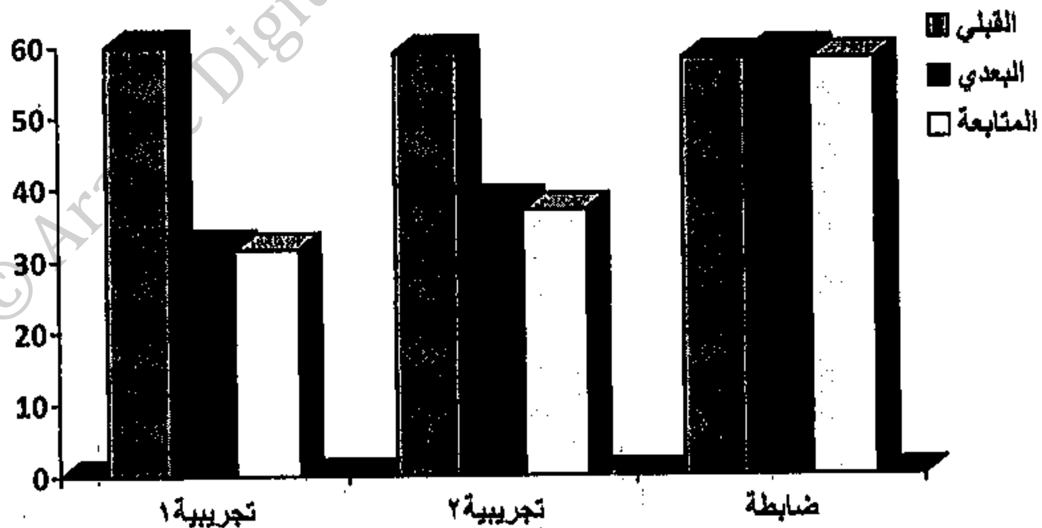
جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين القياسين الفوري والمتابعة لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الفوري	12	37.92	4.93	1.535	11	.153
المتابعة	12	36.92	4.23			

يتبين من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0.05 ≥a) بين القياسين الفوري والمتابعة، وهذا يعني استمرار النتائج التي حصل عليها أفراد المجموعة من اشتراكهم في البرنامج الإرشادي على قياس المتابعة، والذي قام الباحث بتطبيقة بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء البرنامج.

وفيما يلي تمثيل بياني يوضح المتوسطات المعدلة لدرجات المجموعات الثلاث: (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، ومجموعة تقليل الحساسية التدريجي، والمجموعة الضابطة) على مقياس الرهاب الاجتماعي في القياس القبلي والبعدي والمتابعة والشكل (2) يظهر ذلك.



التمثيل البياني للمتوسطات المعدلة للمجموعات الثلاث (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، ومجموعة تقليل الحساسية التدريجي، والمجموعة الضابطة) على مقياس الرهاب الاجتماعي في القياس القبلي والبعدي والمتابعة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء ما تم طرحه من أسئلة، وفيما يلي عرض لنتائج هذه الدراسة، بالإضافة إلى التوصيات التي انبثقت في ضوء هذه النتائج.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a\leq 0.05$) في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي، تعزى للمجموعة (التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي، والضابطة) والجنس (ذكر، أنثى) والتفاعل بينهما؟.

حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين من جهة، والمجموعة الضابطة من جهة أخرى في متوسطات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي. إذ أظهرت النتائج إلى أن كلا البرنامجين (التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي) كانا أكثر فعالية من عدم المعالجة في التخفيض من أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك.

ويمكن تفسير هذه النتيجة والمتعلقة بفعالية كلا البرنامجين إلى ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة، من فعالية كل من التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي لدى مختلف الفئات العمرية خاصة فئة المراهقين والشباب، من خلال مساهمة هاتين الإستراتيجيتين في تعزيز التفاعل الاجتماعي المطلوب، وتسهيل اندماج الفرد مع الآخرين، بحيث

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (شاهين، جرادات 2012) ودراسة (Hoffaart , & at al,2012) التي توصلت إلى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي.

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (محمود،1994؛ دباش،2011) اللتين توصلتا إلى فعالية استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي، وبالتالي فإن الرهاب الاجتماعي يمكن معالجته والتخفيف من أعراضه من خلال هذه الأساليب العلاجية، انطلاقاً من تأثير هذه الأساليب على أفكار الفرد وسلوكه، وهو أمر منطقي كذلك فيما يتعلق بالمجموعة الضابطة، فأعضاء هذه المجموعة لم يتعرضوا لأي برنامج تدريبي علاجي، أو أية خبرات جديدة قد تسهم في إحداث أي تغيير في سلوكهم.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($a \leq 0.05$) بين المجموعة التجريبية الأولى (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية) من جهة، وبين كل من التجريبية الثانية (مجموعة تقليل الحساسية التدريجي) والضابطة من جهة أخرى لصالح المجموعة الأولى، وبالرغم من أن الباحث لم يعثر على دراسات سابقة حاولت المقارنة بين هاتين الاستراتيجيتين بشكل مباشر، إلا أن الباحث يعتقد أن ما تضمنه البرنامج الأول من مهارات اجتماعية كان أكثر جاذبية لأفراد المجموعة الأولى؛ وذلك لما استشعروه من أهمية لهذه المهارات في حياتهم العملية؛ ونظراً لقرب هذه المهارات من واقع حياتهم اليومية، بحيث تضمن البرنامج اثنا عشرة مهارة اجتماعية كمهارات التواصل اللفظي، ومهارة التواصل البصري، ومهارة المواجهة، ومهارة كشف الذات، ومهارة طرح الأسئلة، وغيرها من المهارات الاجتماعية التي تساعد الطلبة على التخلص من الكثير من الموروثات الاجتماعية، والسلبيات المرتبطة بالمواقف الاجتماعية، والتي تعيق التفاعل الاجتماعي لدى الفرد، و تؤدي بالفرد إلى الرهاب

الاجتماعي، مقارنة بما يتضمنه البرنامج الثاني (تقليل الحساسية التدريجي) من استراتيجيات وأنشطة قد تكون غير مألوفة بالنسبة للطلبة في حياتهم العملية، كمهارات التصور الذهني، ومهارات التنفس العميق، وتمارين الاسترخاء العضلي، ما تتطلبه هذه المهارات من وقت وجهد عند تطبيقها من أفراد المجموعة .

وقد أظهرت نتائج الدراسة بأنة لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية ($a \leq 0.05$) تعزى لمتغير الجنس، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال آلية الاشتراك الاختيارية للأعضاء ومن كلا الجنسين في كلا البرنامجين الإرشاديين والتي كانت نابعة من استشعار الأعضاء لمشكلة الرهاب الاجتماعي لديهم، ورغبتهم الحقيقية في التخفيف منها، من خلال الاشتراك في برنامج علاجي يساعدهم على ذلك، وهذا انعكس إيجابًا على دافعية الأعضاء ذكوراً وإناثاً من خلال المواظبة على حضور الجلسات، وتأدية الواجبات البيتية التي كانوا يكلفون بها، وبالتالي فإن طبيعة الجنس لن يكون له تأثير في نجاح وفعالية الأسلوب العلاجي المستخدم، وإنما الإجراءات المتبعة في كل أسلوب علاجي هي التي تحدد فعالية ذلك الأسلوب وتتفق هذه النتيجة مع دراسة شاهين جرادات (2012) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية، والعلاج العقلاني الانفعالي تعزى لمتغير الجنس في فاعلية الأسلوب العلاجي المستخدم .

كما أظهرت نتائج الدراسة بأنة لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر التفاعل بين المجموعة والجنس. ويمكن تفسير هذه النتيجة ومن وجهة نظر الباحث؛ إلى أن نجاح وفاعلية البرامج العلاجية يعتمد بشكل رئيسي على طبيعة المشكلة وتأثيرها على حياة الفرد، ورغبة الفرد الحقيقية في التخفيف من آثارها السلبية على حياته، بالإضافة إلى ما تتضمنه هذه البرامج العلاجية من نشاطات جاذبة للفرد، وأهداف قابلة للتحقيق، علما أن الباحث لم يعثر على دراسات سابقة حاولت التحقق من فعالية

برنامج إرشادي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي، أدخلت متغير التفاعل بين الجنس والمجموعة كمتغير من متغيرات الدراسة.

مناقشة نتائج السؤال الثاني: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($a \leq 0.05$) في متوسطات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على القياسين الفوري والمتابعة ؟". حيث أشارت النتائج إلى أنة لا يوجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين الفوري والمتابعة، وهذا يعني استمرار النتائج التي حصل عليها أفراد المجموعة من اشتراكهم في البرنامج الإرشادي عندما قام الباحث بتطبيق قياس المتابعة، والذي كان بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء البرنامج. ويفسر الباحث هذه النتيجة، باستمرار أفراد المجموعة الإرشادية في تطبيق الفنيات والاستراتيجيات الارشادية، التي تعلموها أثناء الجلسات، والتزامهم بتطبيقها بعد انتهاء البرنامج، وشعورهم بفائدة هذه المهارات في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي، إضافة إلى شعورهم بالراحة في المواقف الاجتماعية، عما كانوا عليه قبل البرنامج. ويعزو الباحث هذه النتيجة أيضاً إلى أن أفراد المجموعة أخذوا فترة كافية لتطبيق هذه المهارات التي تعلموها أثناء الجلسات الارشادية في مواقف الحياة اليومية، وهذا ما يُؤكد وجود علاقة ارتباطيه قوية بين التدريب على المهارات الاجتماعية وخفض أعراض الرهاب الاجتماعي.

ويرجع الباحث هذه النتيجة أيضاً إلا أنّ التدريب على المهارات الاجتماعية يعتبر نوع من العلاج التعليمي، والذي يهدف إلى إكساب الأعضاء آليات التعامل مع المشكلة الحالية ، ومع ما يُمكن أن يطرأ عليهم مستقبلاً من صعوبات، فيزيد من قدرتهم على مواجهة التحديات التي تفرضها عليهم الظروف.

وتتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات التي طبقت قياس لمتابعة أثر البرامج الإرشادية المختلفة في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي كما في دراسة Bradly&Whitman(2012) ،

(Hoffaart & at al (2012 و أبو هدوس(2011)، نظراً لما تتركه هذه البرامج من آثار حقيقية في سلوك الأفراد ومعتقداتهم. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (اللاذقي، 1995)، التي أشارت إلى استمرار فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في التخفيف من الرهاب الاجتماعي.

مناقشة نتائج السؤال الثالث: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (a≤ 0.05) في متوسطات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على القياسين الفوري والمتابعة؟"، حيث أشارت النتائج إلى أنة لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين الفوري والمتابعة، وهذا يؤكد استمرار النتائج التي حققها البرنامج لدى أفراد المجموعة. ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى ما تضمنه برنامج تقليل الحساسية التدريجي من مهارات وأساليب فاعلة، للتعامل مع اضطرابات القلق بشكل عام، واضطراب الرهاب الاجتماعي بشكل خاص، كتمارين التنفس العميق، وتمارين الاسترخاء العضلي، والتي بدورها تساعد الفرد على الاسترخاء وإبعاده عن مشاعر القلق، وذلك بالاعتماد على الركيزة الأساسية التي تقوم عليها استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، والتي تتلخص بأنه بالإمكان محو الاستجابة الإنفعالية غير المرغوب بها كالخوف مثلاً إذا استطعنا إحداث استجابة مضادة لها بوجود المثير الذي يستجرها، وما رافق هذه الاستراتيجيات من نقل لأثر التعلم إلى مواقف الحياة اليومية بعد انتهاء البرنامج.

ويعزو الباحث هذه النتيجة أيضاً إلى ما تضمنه برنامج تقليل الحساسية التدريجي من تمارين التصور الذهني، التي تساعد الأعضاء بشكل فعّال في تعديل التصورات الذهنية المحرفة للمواقف الاجتماعية، والتي ساهمت بدورها في خفض سلوكيات التجنب، والخوف من مواجهة المواقف الاجتماغية، وعدلت من توقعات أعضاء المجموعة حول التقييم السلبي لأنفسهم، والذي ساهم في استمرار أثر البرنامج بعد التوقف عن الجلسات الارشادية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات، التي حاولت اختبار استمرار فعالية البرامج المختلفة في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي بعد انتهاء هذه البرامج، كدراسة (Botella &at al,2008)، كما وتتفق مع نتيجة كل من دراسة (شمسان، 2004؛ محمود، 1995) والتي اعتمدت في برامجها على استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي.

التوصيات والمقترحات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يضع الباحث مجموعة من التوصيات التي يأمل أن تسهم في زيادة فاعلية المرشدين والعاملين في المؤسسات التعليمية، وخصوصاً في الجامعات، للتعامل مع الطلاب الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي ومن أهمها ما يلي:

1- توظيف أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية، وأسلوب تقليل الحساسية التدريجي لعلاج الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي، استناداً إلى ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية من نتائج.

2- تكرار الدراسة الحالية على عينات مختلفة، غير طلبة السنة الأولى والذين شملتهم هذه الدراسة.

3- العمل على تدريب طلبة المرحلة الثانوية في المدارس على المهارات الاجتماعية اللازمة للتغلب على مشكلة الرهاب الاجتماعي، قبل دخولهم إلى الجامعات.

4- إنشاء نواد جامعية لمساندة الطلبة الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي، وفتح المراكز الإرشادية لتقديم الخدمة الإرشادية والعلاجية لهم .

5- العمل على استصدار أدلة علاجية تستند إلى التدريب على المهارات الاجتماعية، بحيث يستعملها الأفراد أنفسهم في إدارة مشكلاتهم الاجتماعية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

ابراهيم، عبد الستار.(1994). *العلاج النفسي المعرفي السلوكي الحديث: أساليبه وتطبيقاته*. القاهرة: دار الفجر.

أبو أسعد، أحمد .(2011). *تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق* .عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو جدي، أمجد.(2004). *أثر القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة وكشف الذات على إدمان الانترنت*. رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية ، الاردن.

أبو حجلة، نظام .(1999). *الطب النفسي الحديث*. عمان: الجامعة الأردنية.

أبو زعيزع، عبد الله .(2010). تطبيقات في *العلاج النفسي*. عمان: دار جليس للنشر والتوزيع.

أبو هدوس، ياسرة .(2011). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة. *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، *12*(1)، 72-92.

بنجابي، ايمان.(2008). *الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقات السعوديات*. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الحريري، أحمد.(2009). *العلاج النفسي الجنائي – نموذج علمي وعملي في الدراسات التجريبية الاكلنيكية*. بيروت: دار الفرابي للنشر والتوزيع.

حسين، طه .(2009). *استرتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي* . عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال .(2003). تعديل *السلوك الإنساني* .الكويت: دار الفلاح للنشر والتوزيع.

خليل، عبد الله .(2004). *مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط، مصر.

دباش، علي .(2011). *فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غزة، فلسطين.

دهراب، سميرة .(2008). برنامج إرشاد جمعي *للتعامل مع الرهاب الاجتماعي*. استرجعت 2 آب، 2013، من http://www.arrouiah.com.

رضوان، سامر.(2001). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة *مركز البحوث التربوية*، دمشق، *19*(2)، 47-77.

الزراد، فيصل .(1988). علاج *الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية*. بيروت: دار العلم للملايين.

شاهين، فرنسيس و جرادات، عبد الكريم.(2012). مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي. مجلة جامعة *النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*، *26* (6)، 132-166.

شتاين، موري، ووكر، جون آر .(2002). *قهر الخجل والقلق الاجتماعي: التغلب على الخجل* (مكتبة جرير، مترجم). السعودية: مكتبة جرير.

شمسان، رضية .(2004). *أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في مرضى الرهاب الاجتماعي*، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة صنعاء، اليمن.

عبد الرحمن، محمد .(2000). *علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب، الأعراض، التشخيص، العلاج*.
القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد الله، محمد . (2001). *مدخل إلى الصحة النفسية*. عمان: دار الفكر.

عبد المعطي، حسين .(1998). *علم النفس الإكلينيكي*. الرياض: دار قباء للنشر والتوزيع.

عبود، محمد.(2013).*أثر برنامجي ارشاد جمعي في تخفيض قلق الاختبار وتحسين الفعالية الذاتية الاكاديمية لدى عينة من طلبة الصف العاشر*. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة اليرموك،الاردن.

الغامدي، حامد .(2005). *فعالية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق*. رسالة دكتوراة غير منشورة ، جامعة عين شمس، القاهرة.

كرويزر، راي.(2009). *الخجل* (معتز عبد الله، مترجم) .الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد 361.

كوري، جلفارد.(2011). *النظرية والتطبيق في الارشاد والعلاج النفسي*(سامح الخفش، مترجم). الطبعة الاولى، عمان: دار الفكر.

اللاذقاني، محمد .(1995). *أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلاني العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، الأردن.

المالح، حسان .(1995). *الخوف الاجتماعي (الخجل)*، دراسة علمية للاضطراب النفسي مظاهرة أسبابه وطرق العلاج. دمشق: دار الإشراقات.

محمود، آمال .(1994). فاعلية العلاج بالتحصين التدريجي والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية. مجلة *الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، *2*(2)، 402-435.

ملص، زينب .(2007). *العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة الأردنية*. رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

ثانياً: المراجع الإنجليزية

American Psychiatric Association .(2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.). Washington.

Antony, M .(1997). Assessment and treatment of social phobia. *Journal of psychiatry, 42* (3), 826-834.

Antony, M., & Rowa, K. (2007). *Social phobia*. Retrieved August 18 ,2013, from http://www.hhpub,com/books/isbn/-88937-311-60html.

Antony, M., & Swinson, R .(2000). *Phobic disorder and panic and adults: A guide to assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Baron, R.(1989). *Psychology,The essential science* .Allyn & Bacon,London.

Beck, J.(1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.

Bradly, V., & Whitman, S. (2012). An acceptance and mindfulness- based approach to social phobia: A case study. *Journal of College Counseling, 15*(3),81-98.

Buckner, D., Ledley, R., Heimberg, G., & Schmidt, B .(2008). Treating comorbid social anxiety and alcohol use disorders: Combining motivation enhancement therapy with cognitive- behavioral therapy. Clinical case studies. *Journal of Educational Psychology, 7*(3): 208-223.

Chen, J., Nakano, Y., Ietzugu, T., Ogawa, S., Fiunayama, T., Waranabe, N., Noda, Y., & et al. (2007). Group cognitive behavior therapy for Japanese parients with social anxiety disorder: Preliminary outcomes and their predictors. *Journal of Psychiatry, 10*, 7-69.

Costin, F., & Juris, D.(1989). *Abnormal psychology: Issues, intervariations*. New York: John Wiley and Sons.

Davey, G. (1999). *Phobias: A handbook of theory, research and treatment.* (3rt Ed.) . Washington: Wiley.

Debora,N., & Turner,R .(1998). *Shy children phobic adults: Nature and treatment of social phobia.* Washingon. DC: American Psychiatric Association .

Emmelkamp, G., Bouman, K., & Scholing, A .(1992). *Anxiety disorders: A practitioner's guide.* London: John Wiley and Sons.

First, M., France, A., & Princus, H .(1999). *Diagnosis and statistical manual of mental disorder.* (4th Ed.). New York: Academic press.

Frude, N .(1998). *Understanding abnormal psychology: Treatment of social phobia.* Oxford: Blackwell.

Furmark, M., Tiffors, M., Everrz, O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O., & Frdrikson, M .(1999). Social phobia in the general population: Prevalence and sociodemographic profile, systematic desensitization. *Medical Journals, 105*(34): 416-424.

Furmark, T .(2000). *Social phobia: From epidemiology to brain function acta universitatis upsaliensis comprehensive summaries of uppsala dissertations from the Faculty of social sciences.* New York: Cambridge University Press.

Hoffaart, A., Borge, F., Sexton, H., Clark, D., & Wampold, B. (2012). Psychotherapy for social phobia: How do alliance and cognitive process interact to produce outcome?. *Psychotherapy Research Journal, 22*(1), 82-94.

Hope, A., Ledley, R., Heimberg, G., Hayes, A., Zaiderm, I., Kraus, C., & Fresco, M .(2009). Efficacy of manulized and workbook - driven individual treatment for social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy, 40* (4): 414-424.

Jonathan, G., Maree, A., Ronald, R., & Sallya, N .(2006). Do empirically supported treatments generalize to private? A banch make study of a

cognitive- behavioral group treatment program for psychology. *Journal of Educational Psychology, 45* (4), 33-48.

Karam, E., Mneimneh, N., Karam, A., Fayyad, J., Nasser, S., Chatterji, S., & Kessler ,C. (2006). Prevalence and treatment of mental disorder in Lebanon:A national epidemiological survey. *World Health Organization,* 367, 1000-1006.

Kessler, R.(2003). The impairments caused by social phobia in the general population: *Implication of intervention . Journal of Educational Psychology,* 108, 19-27.

Liebowitz, M., Heimberg, R., Fresco, J., Traves, M.& Stein,J .(2000). Social phobia or social anxiety disorder: What is the name?. *Archives of General Psychiatry,* 57, 191-192.

Martin,G.,&Pear,J.(1983).*Behavior modification: What it is and how to do it.*(2nd Ed), Englewood Cliffs: Prentice- Hall.

Mash, ,J. & Wolfe, A .(2002). *Abnormal child Psychology*. Australia: Wadsworth Group.

Miller, L., Gold, S., Laye-Gindhu, A., & Martinez, Y. (2011). Transporting a school-based intervention for social anxiety in Canadian adolescents. *Canadian Journal of Behavioral Science, 43*(4), 287-296

Mortberg, E., Clark, M., Sundin, O., Aberg,G., &Wistedt, A .(2007). Intensive group cognitive treatment and individual cognitive therapy treatment as usual in social phobia: A randomized controlled trial. *Acta Psyshiatr Scand. European Journal of Social Sciences, 115* (2), 142-154.

Neale, J., Davison, G., & kring, A. (2004). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley and Sons.

Nickolai, T., Gavin A., Genevieve, S., Juliette, D., & Danielle, E .(2008). Distance treatment of social phobia over the internet. *Australian & New Zealand Journal of psychiatry, 42* (7), 585-594.

Russell, G .2009.A study to investigate the prevalence of social anxiety in a sample of higher education studenis in the United Kingdom. *Journal of Mental Health.* 18,(3) 198-206.

Stein, M .(1995). *Social phobia: Clinical and research perspectives.* Washington, DC: American Psychiatric Press.

Steketee, G., Noppen, B., Cohen, I., Clary, L.,& Williams, J. (1998*). Mental health research: Implication for Practice.* London: NASW Press.

Wilson, I. (2005). Screening of social anxiety disorder in first year university students: A pilot study. *Austrahin Fram physician, 34*, 983-984.

World Health Organization .(1992). *The international classification of mental and behavioral disorders.* Clinical Desriptions and Diagnostic Guidelines (ICD-10). Geneva, Switzerland.

الملاحق

ملحق (أ)

مقياس ليبوتز للرهاب الاجتماعي

أخي الطالب/ أختي الطالبة

بعد التحية،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان "فعالية برنامجين إرشاديين في التخفيف من أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك" وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراة في التربية، تخصص الإرشاد النفسي من جامعة اليرموك.

وتحقيقاً لأهداف الدراسة يضع الباحث بين أيديكم مقياس يتكون من (18) فقرة وذلك لقياس مستوى الرهاب الاجتماعي لديك، والمطلوب منك قراءة الفقرة بتمعن وفهمها واختيار درجة الإجابة المناسبة عنها، بوضع إشارة (×) تحت البند الذي يتناسب مع اختيارك، راجياً أن تتسم إجابتك بالدقة والموضوعية التامة، علماً بأن جميع المعلومات والاستجابات ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض هذه الدراسة فقط.

وشكراً لحسن تعاونكم،،،

معلومات عامة:

التاريخ:........ **اسم الطالب:** ....

الكلية:......... **التخصص:**...................

رقم الهاتف: .... **الجنس:** ذكر أنثى

الباحث:- أحمد محمد غزو

تصف الفقرات التالية درجة القلق تجاه كل موقف من المواقف التالية (أرجو أن تقرأ كـل فقـرة ومن ثم تضع إشارة (×) داخل المربع الذي يعبر عن درجة القلق لديك).

الرقم	الموقـــــف	يسبب لي الموقف قلقاً بدرجة			
		شديدة	متوسطة	قليلة	لا يسبب
.1	التحدث بالهاتف النقال في الأماكن العامة.				
.2	الاشتراك في النقاش ضمن مجموعة صغيرة.				
.3	تناول الطعام في الأماكن العامة.				
.4	التحدث مع الأفراد ذوي السلطة.				
.5	التحدث أمام مجموعة من الأفراد.				
.6	الذهاب إلى الحفلات التي يتم دعوتي إليها.				
.7	القيام بأعمال أثناء ملاحظة أو مراقبة الآخرين لك.				
.8	المبادرة للاتصال بشخص للمرة الأولى إذا كنت لا تعرفه.				
.9	مقابلة الغرباء.				
.10	استخدام دورات المياه العامة.				
.11	الدخول إلى الغرف التي يتواجد بها آخرون مثل (غرفة الانتظار عند الطبيب).				
.12	إلقاء قصيدة أو سرد قصة أمام الآخرين.				
.13	المشاركة في إبداء الملاحظات أو التعليقات أثناء إلقاء المدرس للمحاضرة.				
.14	التعبير عن رأيي أثناء الحديث أمام أشخاص لا أعرفهم.				
.15	النظر إلى الأشخاص الذين أعرفهم أثناء الحديث إليهم.				
.16	القراءة أمام مجموعة من الناس.				
.17	إرجاع المشتريات إلى المحل الذي اشتريتها منه إذا لم تعجبني.				
.18	مقاومة ضغط البائع عند محاولته بيعي بضاعة غير مقتنع بها.				

ملحق (ب)

برنامج إرشاد جمعي للتدريب على المهارات الاجتماعية

الجلسة الأولى

الأهداف العامة:

- التعارف بين المرشد والطلاب الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي.

الأهداف الخاصة:

- التعارف بين المرشد و أفراد المجموعة، وتحقيق درجة من الألفة بينهم.
- تحديد الهدف العام من البرنامج ومكوناته، وهو التدريب على المهارات الاجتماعية التي تساعد أفراد المجموعة على التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي.
- الاتفاق على مكان ومواعيد الجلسات وضرورة الالتزام بها.

الإجراءات والأنشطة:

- يُعرّف المرشد بنفسه ويعرّف الأعضاء بعضهم على بعض .(25 دقيقة)
- تقديم فكرة عن البرنامج وأهدافه من قبل المرشد. (25 دقيقة)
- معرفة توقعات الأعضاء عن البرنامج وتصحيحها. (20 دقيقة)
- الاتفاق على عدد الجلسات ومواعيدها. (20 دقيقة)

الأدوات والمواد المستخدمة:

- سبورة وطباشير.
- الورقة والقلم.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- العمل ضمن مجموعات.

محتوى الجلسة:

- يُتيح المرشد المجال للتعارف بينه وبين أفراد المجموعة، بحيث يعرف المرشد بنفسه، وطبيعة عمله، ويعطي فكرة عن البرنامج وأهدافه، ويؤكد على طبيعة دوره ودور المشاركين.
- يطلب المرشد من كل عضو من أعضاء المجموعة التعريف بنفسه بذكر الاسم والتخصص، ومكان السكن، ثم يطلب من كل عضو من الأعضاء اختيار عضو آخر بالمجموعة قريباً منه، والتحدث إليه لفترة محدودة من الزمن يحددها المرشد، بهدف التعارف، وإيجاد نوع من الراحة والألفة بين أفراد المجموعة، ثم يطلب من كل عضو من أعضاء المجموعة التعريف عن العضو الآخر، ويتأكد المرشد من أن الجميع قد عرفوا أسماء بعضهم البعض.
- يناقش المرشد مع أفراد المجموعة التوقعات الممكنة من البرنامج الإرشادي، ويوضح ما هو متوقع منهم من تفاعل ونشاط داخل الجلسات؛ وما لهذا من دور كبير من تحقيق أهداف البرنامج العامة.
- الاتفاق مع أفراد المجموعة على موعد الجلسات من كل أسبوع ووقتها ومكانها.
- الإشارة إلى أهمية المحافظة على عدم إفشاء أسرار الأعضاء خارج المجموعة، واحترام مشاعر الآخرين والإصغاء إليهم، واحترامهم.

- يوضح المرشد الاستراتيجيات التي سوف يتم استخدامها خلال التدريب وهي المناقشة والحوار، وإعطاء الواجبات المنزلية، ولعب الدور، والتدريبات العملية، والتغذية الراجعة.
- يلخص المرشد ما دار في الجلسة ويشكر الأعضاء على حضورهم وتفاعلهم، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة، ويؤكد على أهمية الالتزام بحضور الجلسات في مواعيدها، وتنفيذ الواجبات المطلوبة منهم أثناء الجلسات.

الواجب البيتي:

- ابحث عن تعريف مختصر لمفهوم اضطراب الرهاب الاجتماعي وأحضره معك في الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية

الأهداف العامة:

- أن يتعرف الطلبة على اضطراب الرهاب الاجتماعي من حيث مفهومه وأعراضه وأسبابه والآثار المترتبة عليه.

الأهداف الخاصة:

- إعطاء فكرة عن الرهاب الاجتماعي، وأسبابه وبعض أساليب التعامل معه.
- إعطاء فكرة عن الآثار المترتبة عن الإصابة بالرهاب الاجتماعي.
- التعرف على أهمية المهارات الاجتماعية في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي.

الإجراءات والأنشطة:

- توضيح ومناقشة حول موضوع الرهاب الاجتماعي وأسبابه وآثاره وأعراضه. (50 دقيقة)
- عرض بعض أساليب التغلب على الرهاب الاجتماعي والذي يعتبر التدريب على المهارات الاجتماعية أحد هذه الأساليب. (40 دقيقة)

الأدوات والمواد المستخدمة:

- سبورة وطباشير.
- الورقة والقلم.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- العمل ضمن مجموعات.

محتوى الجلسة:

- يرحب المرشد بأعضاء المجموعة الإرشادية ويشكرهم على الحضور، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- يوزع الباحث الأعضاء إلى ثلاث مجموعات، كل منها مكون أربعة أفراد، ومن ثم يطلب من كل المجموعات تعريف الرهاب الاجتماعي بلغتهم الخاصة، وكتابة ذلك على ورقة، ثم يناقش المرشد الأعضاء بمفهوم الرهاب الاجتماعي مع تقديم التغذية الراجعة المناسبة.

ثم يذكر المرشد أن هنالك أكثر من تعريف للرهاب الاجتماعي، تتفق جميعها على أن الرهاب الاجتماعي هو خوف دائم وواضح من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية، أو من أداء أو نشاط اجتماعي، والتي يكون فيها الشخص مكشوفاً للأفراد غير المألوفين، أو من إمعان الآخرين نظرهم فيه، وهذه المخاوف تجعله يتعرف بطريقة محرجة أو يظهر علامات أو أعراض القلق.

- يناقش المرشد الأعضاء بالآثار المترتبة على الرهاب الاجتماعي، والأسباب المؤدية إلى الإصابة بالرهاب الاجتماعي، ثم تقديم تغذية راجعة حول ذلك.
- يسأل المرشد هل تختلف ردود أفعالنا تجاه المواقف الاجتماعية؟ ثم يستمع إلى إجابات الأعضاء، ويعزز المناسبة منها ويزودهم بتغذية راجعة حول ذلك.
- يطلب المرشد من أفراد المجموعة كتابة بعض الأساليب التي يستخدمونها للتعامل مع مثيرات الرهاب الاجتماعي لديهم، ثم يناقشهم في ذلك ويقدم تغذية راجعة لهم.
- يلخص المرشد ما دار في الجلسة، ويشكر الأعضاء على حضورهم وتفاعلهم، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة، ويؤكد على أهمية الالتزام بحضور الجلسات في مواعيدها، وتنفيذ الواجبات المطلوبة منهم أثناء الجلسات.

الواجب البيتي:

- ابحث عن الأسباب المؤدية إلى ظهور الرهاب الاجتماعي لديك، واكتبها على ورقة تحضرها معك في الجلسة القادمة.
- اكتب أحد الأساليب التي تستخدمها لخفض أعراض الرهاب الاجتماعي لديك، وأحضره معك في الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة

الهدف العام:

- التدريب على مهارات التواصل اللفظي (مهارة بداية واستمرار المحادثة، مهارة الإصغاء للآخرين، ومهارة إنهاء المحادثة).

الأهداف الخاصة:

- تعريف أعضاء المجموعة على مهارات الاتصال اللفظي (مهارة بداية واستمرار المحادثة، مهارة الإصغاء للآخرين، ومهارة إنهاء المحادثة) وخطوات كل منها.
- تدريب أعضاء المجموعة على مهارة بداية واستمرار المحادثة.
- تدريب أعضاء المجموعة على مهارة الإصغاء للآخرين.
- تدريب الأعضاء على مهارة إنهاء المحادثة.

الإجراءات والأنشطة:

- يُعرّف المرشد أعضاء المجموعة على مهارات الاتصال اللفظي (مهارة بداية واستمرار المحادثة، ومهارة الإصغاء للآخرين، ومهارة إنهاء المحادثة) وخطوات كل منها. (30 دقيقة)
- تدريب أعضاء المجموعة على مهارة بداية واستمرار المحادثة. (20 دقيقة)
- تدريب أعضاء المجموعة على مهارة الإصغاء للآخرين. (20 دقيقة)
- تدريب الأعضاء على مهارة إنهاء المحادثة. (20 دقيقة)

الأدوات والمواد المستخدمة:

- السبورة والطباشير.
- القلم والورقة.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- لعب الدور.
- العمل من خلال مجموعات.
- توزيع البطاقات.

محتوى الجلسة:

- يرحب المرشد بأعضاء المجموعة الإرشادية ويقوم بمناقشة الواجب البيتي السابق، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- يوُجه المرشد لأعضاء المجموعة السؤال التالي: ما المقصود بمفهوم مهارات الاتصال اللفظي؟ ثم يتم إعطاء الفرصة لمناقشة هذا المفهوم، وتلقي الإجابات من الأعضاء، وتعزيز الإجابة الصحيحة منها، ثم يقدم المرشد التغذية الراجعة المناسبة.
- يُوضح المرشد لأعضاء المجموعة أن مهارات الاتصال تنقسم إلى مهارات اتصال لفظية، ومهارات اتصال غير لفظية مع إعطاء الأمثلة على ذلك.

- يُوضح المرشد أن السلوكات غير اللفظية تلعب دوراً هاماً في اتصالاتنا وعلاقاتنا مع الآخرين، وبالرغم من أننا نميل في اتصالاتنا إلى التركيز على الكلمة المنطوقة، إلا أن معظم المعنى الذي تشتمل عليه الرسالة ينتقل عن طريق السلوك غير اللفظي مثل: نبرة الصوت، الاتصال البصري، وضعية الجسم، وتعابير الوجه) وأن لكل من هذه الرسائل مؤشرات خاصة بها، أما مهارات الاتصال اللفظية فتعتمد على الكلمات المنطوقة.
- يوضح المرشد أن أحد مهارات التواصل اللفظي تسمى مهارة (بداية المحادثة واستمرارها)، ويشير إلى أهمية اتقان هذه المهارة، حيث تعطي الفرد مزيداً من الثقة بنفسه، وتجعله اجتماعياً، ويستطيع بناء صداقات مع الآخرين.
- يوزع المرشد على أعضاء المجموعة بطاقة اسمها (بداية واستمرار المحادثة) مطبوعة على النحو التالي:
  - اختر المكان والوقت المناسب.
  - حيِّ الشخص الآخر.
  - ابدأ في محادثة صغيرة (طرح خبر بسيط).
  - احكم إذا كان الشخص الآخر يصغي إليك، ويحب الاستماع إليك أيضاً.
  - اطرح الموضوع الرئيسي الذي ستتحدث عنه.
  - قدم أفكارك وعبر عن مشاعرك حول الموضوع.
  - اسأل الآخرين عن ردود فعلهم حول الموضوع.
  - استجب لردود فعل الآخرين.

- لخص النقاط الأساسية لحديثك وحديث الآخرين.

- يطلب المرشد من العضو (أ) أن يبدأ بالمحادثة مع العضو (ب) حول موضوع يحدده المرشد، بحيث يطلب من العضو (ب) أن يكتب كل الرسائل والمؤشرات غير اللفظية التي تصدر عن العضو (أ) مثل: نبرة الصوت، وهزة الرأس، والتواصل البصري،... الخ.

- يوضح المرشد أنه من الضروري أثناء المحادثة أن يشعر الآخر أننا نستمع إليه، وأن هذه المهارة تسمى مهارة الإصغاء للآخرين، ثم يوزع بطاقة تسمى(بطاقة الإصغاء للآخرين) مكتوب عليها.
  - الاهتمام بالاتصال البصري.
  - الانحناء باهتمام باتجاه الشخص الآخر.
  - الموافقة بهزة الرأس.
  - قل حسناً، هذا جيد، كرر ما يقوله الشخص.
  - كن منتبهاً.
  - ركز على انفعالات الآخرين أثناء الحديث.

- الطلب من العضو(أ) أن يقوم بدور الطبيب، والعضو (ب)القيام بدور المريض الذي يتلقى نصائح هامة لصحتك ثم مناقشة ذلك، وتزويدهم بالتغذية الراجعة حول مهارة الإصغاء المستخدمة.

- يوضح المرشد أنه عند البدء في المحادثة واستمرارها والإصغاء للآخرين، لا بد من انتهاء هذه المحادثة التي تعتبر من مهارات التواصل اللفظي المهمة، ثم يوزع المرشد بطاقات تسمى بطاقة (إنهاء المحادثة) مكتوب عليها.

- انتظر حتى ينهي الشخص حديثه.
- استخدم التعابير غير اللفظية والإيماءات التي تشعره بأنك مشغول وتريد الانصراف مثل النظر إلى الساعة أو الهاتف.
- عبر له بأريحية، عن رغبتك في إنهاء المحادثة "حسنا، سعدت بلقائك، ولكن عليّ أن أذهب الآن" ثم يناقش المرشد أفراد المجموعة بهذه الخطوات ويقدم التغذية الراجعة.

– يلخص المرشد ما دار في هذه الجلسة، ويستمع لآراء الأعضاء حول الجلسة، ثم يعطي أعضاء المجموعة الواجب البيتي، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

الواجب البيتي:

– الطلب من كل عضو من الأعضاء كتابة ثلاثة أمثلة على مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية، ويحضرها معه في الجلسة القادمة.

مهارة بدء واستمرار المحادثة

- اختر المكان والوقت المناسب.
- حيِّ الشخص الآخر.
- ابدأ في محادثة صغيرة (طرح خبر بسيط).
- احكم إذا كان الشخص الآخر يصغي إليك ويحب الاستماع إليك أيضاً.
- اطرح الموضوع الرئيسي الذي ستتحدث عنه.
- قدّم أفكارك وعبر عن مشاعرك حول الموضوع.
- اسأل الآخرين عن ردود أفعالهم حول الموضوع.
- استجب لردود فعل الآخرين.
- لخص النقاط الأساسية لحديثك وحديث الآخرين.

مهارة الإصغاء للآخرين

- الاهتمام بالاتصال البصري.
- الانحناء باهتمام باتجاه الشخص الآخر.
- الموافقة بهزة الرأس.
- قل حسناً، هذا جيد، كرر ما يقوله الشخص الآخر.
- كن منتبهاً.
- ركز على انفعالات الآخرين أثناء الحديث.

مهارة إنهاء المحادثة

- انتظر حتى ينهي الشخص حديثه.
- استخدم التعابير غير اللفظية والإيماءات التي تشعره بأنك مشغول وتريد الانصراف، مثل النظر إلى الساعة أو الهاتف.
- عبر له بأريحية، عن رغبتك في إنهاء المحادثة "حسناً، سعدت بلقائك، ولكن عليّ أن أذهب الآن".

الجلسة الرابعة

الهدف العام:

- التدريب على السلوك الحضوري والتواصل البصري.

الأهداف الخاصة:

- أن يتعرف الأعضاء على مهارة السلوك الحضوري.
- أن يتعرف الأعضاء على مهارة الاتصال البصري.
- التدريب على مهارة الاتصال البصري وتطبيقها.

الإجراءات والأنشطة:

- يرحب المرشد بأعضاء المجموعة، ويناقش معهم الواجب البيتي السابق، ويستمع إلى آرائهم وتعليقاتهم، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة. (20 دقيقة)
- يناقش المرشد الأعضاء بمفهوم مهارة السلوك الحضوري، وأهميتها في العلاقات الاجتماعية بين الأفراد. (30 دقيقة)
- يناقش المرشد الأعضاء بمفهوم الاتصال البصري وأهميتها. (20 دقيقة)
- تدريب أعضاء المجموعة على مهارت الاتصال البصري. (20 دقيقة)

الأدوات والمواد المستخدمة:

- السبورة والطباشير.
- الورقة والقلم.

الاستراتيجيات:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- العمل ضمن مجموعات.
- لعب الدور.
- التدريبات العملية.

محتوى الجلسة:

- يرحب المرشد بأعضاء المجموعة، ويناقش الواجب البيتي السابق، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- يطرح المرشد على الأعضاء السؤال التالي: ما المقصود بمهارة السلوك الحضوري، وما الفرق بين السلوك الحضوري الإيجابي والسلوك الحضوري السلبي؟ ويتم إعطاء الوقت الكافي للأعضاء لإبداء الرأي حول هذا المفهوم، ثم يستمع المرشد للإجابات، ويعزز الصحيحة منها، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة، ويوضح أن السلوك الحضوري يعني القدرة على الانتباه والتركيز، وإظهار الاهتمام والاحترام، والاعتبار للشخص المقابل.
- يقدم المرشد بعض الأمثلة توضح الفرق بين السلوك الحضوري الإيجابي والسلوك الحضوري السلبي.
- يقدم المرشد مهارة الاتصال البصري، ويوضح أن هناك طرقاً عديدة يتواصل بها الناس مع بعضهم البعض، وأننا نستطيع أن ندرك ما يريد الآخرون إيصاله لنا من معلومات، وأفكار، ومشاعر من خلال الاتصال غير اللفظي، وهنا نستخدم لغة العيون والاتصال البصري معهم، وحركات وأوضاع الجسم وغيرها من الطرق غير اللفظية، وأن اهتمامنا في هذا اليوم سيكون التدريب على مهارة الاتصال البصري.

- يوضح المرشد الفرق بين الاتصال البصري الصحيح، والاتصال البصري الخاطئ، والذي يشير إلى الرغبة في الانسحاب من الموقف أو التوقف عن الحديث، والشعور بعدم الراحة والحرج، أو أن الشخص يحاول إخفاء شيء ما، بينما النظر إلى من يتحدث إلينا، فإنه يدل على الاهتمام بالشخص الآخر والرغبة في تبادل الحديث والاستمرار.
- تطبيق تمرين النظر إلى الإطار، وهو من التمارين التي تساعد الأعضاء على تقوية عيونهم لكي لا ترمش أو تدمع بسرعة عند النظر إلى الآخرين، وذلك من خلال الطلب من الأعضاء تتبع إطار صورة معلقة في القاعة أو السبورة الموجودة في القاعة، ابتداء من نقطة والعودة إليها خلال فترة خمس دقائق، ثم يطلب المرشد من الأعضاء ممارسة التمرين في البيت، أو في أي مكان آخر، ثم يقترح المرشد تمارين أخرى لتقوية العين مثل النظر إلى بعض السطوح اللامعة مثل: الزجاج اللامع، والثلج، وذلك دون أن تسمح لعينيك أن ترمش قدر المستطاع.
- تطبيق تمرين الاتصال البصري، وذلك بتقسيم المجموعة إلى أزواج، ويطلب منهم الجلوس بشكل متقابل على مسافة متر إلى متر ونصف، ثم يوضح أنه لكي لا تشعر عيناك بالتعب بسرعة أو تدمعان أو ترمشان بسرعة، فإننا سننظر إلى المنطقة التي بين العينين، وسيظهر للشخص الآخر أننا ننظر لعينيه مباشرة، ثم يطلب المرشد من الأعضاء البدء في التمرين ولمدة خمس دقائق.
- يلخص المرشد ما دار في هذه الجلسة بشكل سريع ثم يعطي أعضاء المجموعة الواجب البيتي ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

الواجب البيتي:

- الطلب من كل عضو من الأعضاء ذكر موقف مارس فيه سلوكاً حضورياً مع شخص مهم في حياته، وماذا كانت ردة فعله ومناقشة ذلك في الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة

الهدف العام:

- أن يتدرب أعضاء المجموعة على مهارة كشف الذات.

الأهداف الخاصة:

- أن يدرك الأعضاء مفهوم كشف الذات.
- أن يدرك الأعضاء أهمية هذه المهارة الاجتماعية في حياتهم العامة، وأثرها على علاقاتهم الاجتماعية.
- أن يتلقى الأعضاء تدريب عملي على مهارة كشف الذات.

الأنشطة والإجراءات:

- يوضح المرشد لأعضاء المجموعة المقصود بمهارة كشف الذات، وأهميتها على العلاقات الاجتماعية بين الأفراد. (30 دقيقة)
- يقدم المرشد ذاته بصورة مختصرة، وذلك كنموذج حسي على مهارة كشف الذات يقدمه المرشد لأعضاء المجموعة. (30 دقيقة)
- إتاحة الفرصة لكل عضو لتقديم ذاته، والحديث عن نفسه بشكل مختصر، وأن يقدم صورة مختصرة عن طموحاته ومواهبه وتوقعاته. (30 دقيقة)

الأدوات والمواد المستخدمة:

- السبورة والطباشير.
- الورقة والقلم.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- تقديم الأمثلة.
- تعزيز المواقف الاجتماعية.
- العمل ضمن مجموعات.

محتوى الجلسة:

- يرحب المرشد بأعضاء المجموعة، ويشكرهم على الالتزام والحضور، ويقوم بمراجعة الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب البيتي مع أعضاء المجموعة .
- يقسّم المرشد الأعضاء إلى ثلاث مجموعات، ثم يطلب من كل مجموعة الخروج بتعريف عام لمفهوم مهارة كشف الذات، ويتيح الفرصة للأعضاء لتقديم إجاباتهم، ويقوم المرشد بتعزيز الإجابة الصحيحة منها ويقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- يقدم المرشد شرحاً كافياً لمهارة كشف الذات وأهميتها، مؤكداً على ضرورة التحدث عن ذاتنا أمام الآخرين دون خجل، أو قلق وما لذلك من أهمية في بناء العلاقات الاجتماعية لدى الفرد وتكوين علاقات جديدة لديه.
- يقوم المرشد بتقديم ذاته، والتعريف بنفسه بصورة مختصرة، متطرقاً إلى بعض الجوانب الخاصة في حياته أمام الأعضاء ، لمساعدة أعضاء المجموعة على إزالة التوتر والقلق عند الحديث عن أنفسهم أمام الآخرين، ثم الطلب من كل عضو من أعضاء المجموعة الحديث عن نفسه بالطريقة التي تحدث فيها المرشد عن نفسه، وهذا بدوره يساعد على زيادة التفاعل بين أعضاء المجموعة،

وخلق نوع من الألفة فيما بينهم، واستخدام أسلوب التعزيز اللفظي مع أعضاء المجموعة، في حالة قيامهم بالكشف عن ذواتهم، والحديث عن مواضيع خاصة وعامة.

- الطلب من العضو (أ) الحديث مع العضو (ب)، تخيل أنك التقيت بصديق دراسة لم تلتق به منذ عشر سنوات ما هي المواضيع التي يمكن أن تتحدث عنها؟ ثم مناقشة ما دار في الحوار وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.

- يلخص المرشد ما دار في الجلسة بشكل سريع، ويقوم بإعطاء الواجب البيتي ويذكر الأعضاء بموعد الجلسة القادمة.

الواجب البيتي:

- طلب إليك في أحد المساقات الجامعية التعرف على زملاء جدد، حدد كيف تقدم ذاتك إليهم؟ وما هي المواضيع التي يمكن أن تتحدث فيها،اكتب ذلك على ورقة واحضرها معك في الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة

الهدف العام:

- التدريب على مهارة حديث الذات الإيجابي.

الأهداف الخاصة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق وتزويد الأعضاء بالتغذية الراجعة اللازمة.
- أن يدرك الأعضاء المقصود بمهارة حديث الذات الإيجابي.
- تدريب الأعضاء على كيفية تغيير الحديث الذاتي السلبي، واستبداله بحديث إيجابي.
- أن يتعرف الأعضاء على دور التعزيز الذاتي في مهارة حديث الذات الإيجابي.

الإجراءات والأنشطة:

- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور في الموعد المحدد للجلسات. (10 دقائق)
- مناقشة الواجب البيتي السابق وفتح المجال أمام الأعضاء للمناقشة، وتشجيعهم على الحوار وتقديم التغذية الراجعة المناسبة. (20 دقيقة)
- توضيح المفهوم العام لمهارة حديث الذات الإيجابي. (30 دقيقة)
- التأكيد على أن استخدام حديث الذات الإيجابي يلعب دوراً هاماً في التأثير على سلوكاتنا وتصرفاتنا، وبالتالي يؤثر على علاقاتنا الاجتماعية مع الآخرين. (30 دقيقة)

الأدوات والمواد المستخدمة:

- السبورة والطباشير.
- الورقة والقلم.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- طرح الأمثلة.
- التدريبات العملية.

محتوى الجلسة:

- يرحب المرشد بالأعضاء، ويناقش الواجب البيتي السابق، ويتعرف على آرائهم واقتراحاتهم.
- يوضح المرشد لأعضاء المجموعة بأن التخلص من المشكلة يعني التخلص من حديث الذات السلبي، واستبداله بالحديث الإيجابي على العموم، وخصوصاً في المواقف التي تبعث إلى القلق

وعدم الراحة لدى الفرد، وأن حديث الذات الإيجابي هو كل نمط تفكير يساهم فـي تحديـد نمـط معرفة المشاكل التي يواجهها الإنسان،أو نمط الفكر الإيجابي اللازم لحلها.

- يوضح المرشد مجموعة من المهارات والأساليب التي تساعد الفرد على تنميـة حـديث الـذات الايجابي لدى الفرد وهي:

1- اختيار العبارات الإيجابية التي تساعد على النجاح، وتكرارها وكتابتها.

2- مراقبة الأفكار، واستبعاد الفكرة السلبية منها، لأن الاستمرار في التفكير فيها سيحولها إلى عادة، وبالتالي تؤثر سلبًا على التفكير والسلوك.

3- تحديد الأهداف، وترتيبها حسب أولوياتها، وتحديد وسائل تحقيقها، والتمييز بين الأهداف الممكنة والمستحيلة.

- يوضح المرشد أهمية حديث الذات الإيجابي، من خلال تدريب الأعضاء على تكـرار بعـض العبارات الإيجابية لأنفسهم مثل "يوم بعد يوم أتحسن أكثر فأكثر، وبالإرادة القويـة وبقليـل مـن الصبر والهدوء أستطيع التخلص من مشكلاتي".

- يوضح المرشد أن الذي يؤثر في سلوكهم، هو ما يحدّثون به أنفسهم حول المواقف التي تواجههم، ولا بد من تعديل حديث الذات الداخلي السلبي إلى الحديث بشكل إيجابي وممارسته بشكل يومي.

- يلخص المرشد ما دار في الجلسة، ويقدم الواجب البيتي، ويذكر الأعضاء بموعد الجلسة القادمة.

الواجب البيتي:

- الطلب من كل عضو أن يسجل بعض العبارات الذاتية الإيجابية التي يوجهها لنفسه، وان يسجل بعض العبارات السلبية التي يوجهها الآخرون له، وطريقة تعامله معها، ومناقشة ذلك في الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة

الهدف العام:

- التدريب على مهارتي طلب المساعدة ورفض الطلبات (طلبات الآخرين غير المبررة).

الأهداف الخاصة:

1- أن يتعرف الأعضاء على مفهوم مهارتي طلب المساعدة ورفض الطلبات غير المبرره ، وأهميتها في تفاعلنا مع الآخرين.

2- أن يتدرب الأعضاء على مهارتي طلب المساعدة و رفض الطلبات .

الإجراءات والأنشطة:

1- يرحب المرشد بأعضاء المجموعة، ويناقش معهم الواجب البيتي السابق، ويستمع إلى آرائهم وتعليقاتهم. (15 دقيقة)

2- يوضح المرشد مفهوم مهارتي طلب المساعدة ورفض الطلبات. (20 دقيقة)

3- يوضح المرشد أهمية هاتين المهارتين في تفاعلنا مع الآخرين. (25 دقيقة)

4- القيام ببعض الأنشطة اللازمة لحصول المجموعة على التدريب اللازم على هاتين المهارتين. (30 دقيقة)

الأدوات والمواد المستخدمة:

- السبورة والطباشير.
- الورقة والقلم.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- طرح الأمثلة.
- لعب الدور.
- التدريبات العملية.

محتوى الجلسة:

- يناقش المرشد أعضاء المجموعة بالواجب البيتي السابق، ويستمع إلى آرائهم وتعليقاتهم، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- يناقش المرشد أعضاء المجموعة بمفهوم مهارتي طلب المساعدة ورفض الطلبات، من خلال توجيه السؤال التالي لهم: ما المقصود بمهارتي طلب المساعدة ورفض طلبات الآخرين برأيكم؟ ويتم إعطاء الأعضاء الوقت المناسب لمناقشة هذين المفهومين ويقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- يوضح المرشد لأعضاء المجموعة أن مهارة طلب المساعدة هي إحدى المهارات الاجتماعية اللازمة لكي يتواصل الشخص مع الآخرين، ويوضح أن الشخص الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي يفتقد القدرة على طلب مساعدة من شخص ما، خاصة في المواقف الاجتماعية.

- يوزع المرشد بطاقة(طلب المساعدة) مطبوعة على النحو التالي:

  - حدد المشكلة التي تواجهك وتزعجك.
  - قرر فيما إذا كنت بحاجة إلى مساعدة.
  - حدد الأشخاص الذين من الممكن أن يقدموا لك المساعدة.
  - اختر الشخص الأنسب لكي تطلب منه المساعدة.
  - اخبر الشخص الذي اخترته عن مشكلتك.
  - توقف عن إقناع نفسك بأنك غير جدير بالحصول على المساعدة.
  - استعمل عبارات مختصرة، لتفسير سبب طلبك للمساعدة.

- الطلب من العضو (أ) تخيل نفسك تحمل أكياساً ثقيلة بيديك الاثنتين، وأردت أن تطلب من أحد المارة أن يفتح لك باب السيارة فاطلب من العضو (ب) ذلك، ثم مناقشة هذا المشهد مع الأعضاء وتقديم التغذية الراجعة لذلك.

- يوضح المرشد أن مهارة رفض طلبات الآخرين غير المقبولة لنا، من المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل مع الآخرين بشكل فعال، وحتى لا نكون مذعنين في تفاعلنا معهم.

- يوزع المرشد بطاقة(رفض الطلبات) مطبوعة على النحو التالي.

- توقف عن الاعتقاد بأن مهمتك الأساسية على هذه الأرض هي إسعاد الآخرين طوال الوقت.
- اعتذر بكلمات واضحة ومحددة.
- حافظ على الاتصال البصري .
- قدم تفسيراً مختصراً لاعتذارك.

- الطلب من العضو (أ) تخيل نفسك أن لديك امتحان يوم غد وطلب منك صديق لك أن تساعده في بعض الأعمال الخاصة ، فماذا تقول له ، يتم تطبيق هذا المشهد أكثر من مرة، ويتم تقديم التغذية الراجعة لذلك.

- يلخص المرشد ما دار في الجلسة بشكل سريع، ثم يُعطى أعضاء المجموعة الواجب البيتي ، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

الواجب البيتي:

- يطلب المرشد من كل عضو كتابة موقفاً افتراضياً يطلب فيه المساعدة من شخص ما، وموقفاً افتراضيا آخر يرفض فيه طلب ما، ومناقشة ذلك في الجلسة القادمة.

بطاقة طلب المساعدة

- جدد المشكلة التي تواجهك وتزعجك.
- قرر فيما إذا كنت بحاجة إلى مساعدة.
- حدد الأشخاص الذين من الممكن أن يقدموا لك المساعدة.
- اختر الشخص الأنسب لكي تطلب منه المساعدة .
- أخبر الشخص الذي اخترته عن مشكلتك.
- توقف عن إقناع نفسك بأنك غير جدير بالحصول على المساعدة.
- استعمل عبارات مختصرة، لتفسير سبب طلبك للمساعدة.

بطاقة رفض الطلبات

- توقف عن الاعتقاد بأن مهمتك الأساسية في هذه الأرض هي إسعاد الآخرين طوال الوقت.
- اعتذر بكلمات واضحة ومحددة.
- حافظ على الاتصال البصري.
- قدم تفسيراً مختصراً لاعتذارك.

الجلسة الثامنة

الهدف العام:

- التدريب على مهارة توكيد الذات.

الأهداف الخاصة:

- توضيح المقصود بمهارة توكيد الذات وأهميتها في التفاعل الاجتماعي.
- توضيح أسباب نقص السلوك التوكيدي.
- تدريب الأعضاء على ممارسة السلوك التوكيدي.

الإجراءات والأنشطة:

- يرحب المرشد بأعضاء المجموعة، ويناقش الواجب البيتي السابق، ويستمع إلى آرائهم وتعليقـاتهم. (10 دقائق)
- يوضح المرشد مفهوم مهارة توكيد الذات، وأهميتها في التفاعل الاجتماعي بين الأفراد. (30 دقيقة)
- يوضح المرشد أسباب نقص السلوك التوكيدي. (25 دقيقة)
- القيام ببعض التدريبات العملية على مهارت توكيد الذات. (25 دقيقة)

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- طرح الأمثلة.
- لعب الدور.
- التدريبات العملية.

محتوى الجلسة:

- يناقش المرشد مع أعضاء المجموعة الواجب البيتي السابق، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- يقسم المرشد الأعضاء إلى ثلاثة مجموعات ، ثم يطلب من كل مجموعة الخروج بتعريف لمفهوم السلوك التوكيدي بلغتهم الخاصة، ثم يناقشهم بها ويقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- يوضح المرشد مفهوم السلوك التوكيدي: بأنه قدرة الفرد على التعبير المناسب عن أي انفعال نحو المواقف الاجتماعية، والأشخاص، دون الضرر أو الاعتداء على حقوق الآخرين.
- ويوضح المرشد أن الأفراد ينقسمون إلى ثلاثة أقسام من حيث استجاباتهم للمواقف المختلفة وهم على النحو التالي:

1- شخص يعبر عن مشاعره ورأيه ، ويدافع عن حقوقه دون الاعتداء على حقوق الآخرين، والذي يتبع هذا الأسلوب يتميز بالثقة بالنفس، والشجاعة في اتخاذ القرار، ويكون لديه مفهوم ذات إيجابي وهذا السلوك يعرف بالسلوك التوكيدي.

2- أشخاص تنقصهم القدرة على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ، حتى لو تم الاعتداء على حقوقهم من الآخرين ؛ لذا يتجنبون التفاعلات الاجتماعية، ويشعرون في أغلب الأوقات بالخجل ، والقلق، ويكونون عن أنفسهم مفهوم ذات منخفض، وعادة ما يتم استغلالهم من الآخرين، ويعرف هذا السلوك بالسلوك اللاتوكيدي.

3- أشخاص يتميزون بالعدوانية والاندفاعية، وإنكار حقوق الآخرين، بل ربما الاعتداء عليهم، لذلك فهم يعتبرون مصدر تهديد للآخرين.

- يوضح المرشد أساليب توكيد الذات موضحاً ذلك بالأمثلة وهي على النحو التالي:

• أسلوب الأسطوانة المشروخة: ويسمى في بعض الأحيان الإصرار على الموقف، وذلك لإصرار الفرد على الموقف الذي يعتقد صوابه حول موضوع معين، وتجاهل الاستجابة المعارضة مع الاستمرار في التعبير عن الفكرة ذاتها، فإذا تم مقاطعة الفرد في أثناء كلامه، ينتظر حتى ينهي الشخص المقابل حديثه، ثم تتجاهل كلامه بقول: هذا صحيح، ثم توضح فكرتك التي تريد توصيلها وذلك بكل هدوء.

• أسلوب التصعيد: وهذا السلوك يؤدي إلى تعميم السلوك التوكيدي وزيادة ثقة الفرد بنفسه، ولكن يفضل تأخير هذا النوع من الاستجابة إلى المواقف التي تستدعي ذلك، ومثال ذلك إذا كان تدخين أحد الأفراد في أحد الأماكن العامة يزعجك، فبإمكانك أن تطلب منه بقولك لو تكرمت بوقف التدخين في هذا المكان، لأنني أتضايق منه وأشعر بالاختناق، فهذا التصعيد يعد من الدرجة الأولى، فقد يقابل برد إيجابي كالاعتذار لك أو وقف التدخين، وقد يقابل باستجابة عكسية كرفع الصوت أو عدم الاستجابة، عند ذلك يتم اللجوء إلى الدرجة الثانية من التصعيد حيث تقول له: إن لم تتوقف عن التدخين سأذهب إلى مسؤول النظام في هذا المكان واستدعيه.

• أسلوب التوكيد السلبي: ويستخدم الأسلوب مع الأشخاص المقربين من أصدقاء وأفراد العائلة، ويكون ذلك بعد أن يوجه لك أحدهم نقداً لسلوك صدر منك، تطلب منه أن يذكر كل الانتقادات التي يأخذها عليك، ثم تقوم بتلخيصها، وتشكره على الاهتمام ومصارحته لك، فعن طريق هذه

الانتقادات يتم الحفاظ على العلاقات مع الأشخاص المهمين في حياتك، وتساعد الفرد على مواجهة الضغوط الاجتماعية.

- تطويق الغضب: ويكون ذلك بتجاهل محتوى الغضب وسلوكه، الذي يأتي من أحد الأفراد عندما يكون غاضباً، والتركيز على الطريقة الانفعالية للشخص في الحديث أو التواصل. فلا يتم الدخول مع الشخص الغاضب في مناقشة ما دام أنه في حالة غضب وثوران، فبعد أن يهدأ الشخص الغاضب يتم الحديث عن الموضوع ذاته بشكل عام دون اللجوء إلى التفاصيل.
- التعمية والإرباك: ويتم استخدام هذا الأسلوب مع الأشخاص الذين يميلون إلى الجدل والمعارضة، ويكون ذلك بتوصيل رسالة لهؤلاء الأشخاص، بموافقتك على تغيير سلوكك عندما يظهر من الشخص الآخر ما يستحق ذلك، فعندما يعترض أحد الأفراد على لباس ترتديه توضح له أنك تحترم رأيه، وتوافقه في بعض ما يقول، إلا أن هذا اللباس محط إعجاب بالنسبة لك، وتفضله على بعض الملابس الأخرى.

- يقوم المرشد بتكليف بعض الأعضاء بأداء بعض المشاهد التمثيلية (لعب الدور) لبعض المواقف الاجتماعية ، التي تظهر أنماطاً من السلوك التوكيدي الإيجابي، وأنماطاً من السلوك التوكيدي السلبي.

الواجب البيتي:

- كتابة موقفين استخدمت فيهما توكيد الذات الإيجابي، وموقفين استخدمت فيهما توكيد الذات السلبي، وإحضارها في الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة

الأهداف العامة:

- التدريب على مهارة المواجهة.

الأهداف الخاصة:

- أن يعرف الأعضاء المقصود بمهارة المواجهة.
- أن يتعرف الأعضاء على أهمية المواجهة، كمهارة أساسية من مهارات التفاعل الاجتماعي.
- أن يتعرف الأعضاء على قواعد المواجهة.
- أن يتدرب الأعضاء على استخدام مهارة المواجهة في مواقف الحياة المختلفة.

الإجراءات والأنشطة:

1- يلخص المرشد ما دار في الجلسة السابقة ، ويناقش الواجب السابق ، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة (10 دقائق).

2- يعرف المرشد المقصود بمهارة المواجهة ، ويناقش أعضاء المجموعة بهذا المفهوم ، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة. (20 دقيقة)

3- يتحدث المرشد عن أهمية مهارة المواجهة في التفاعل الاجتماعي بين الأفراد. (15 دقيقة)

4- يقدم المرشد للأعضاء قواعد وخطوات مهارات المواجهة. (25 دقيقة)

5- يقدم المرشد لأعضاء المجموعة التدريب اللازم ، حتى يتمكن أعضاء المجموعة من تطبيق مهارة المواجهة في المواقف العملية. (20 دقيقة)

الأدوات والمواد المستخدمة:

- السبورة والطباشير.
- الورقة والقلم.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- التدريبات العملية.
- لعب الدور.

محتوى الجلسة:

- يقوم المرشد بتلخيص ما دار في الجلسة السابقة ، ومناقشة الواجب البيتي السابق ، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- يعرف المرشد المقصود بمهارة المواجهة ، بأنها استجابة لفظية يصف فيها (المستقبل) التعارض والصراعات ، والرسائل المتداخلة التي تظهر في سلوك (المرسل)، وتعد المواجهة وسيلة لتركيز انتباه (المرسل) على بعض مظاهر سلوكه ، والذي إذا تغير قد يقود إلى أداء اجتماعي أكثر فعالية.
- يتحدث المرشد عن أهمية مهارة المواجهة في التفاعل الاجتماعي ، وأنها تعمل على تحقيق نوع من وعي الأفراد بذاتهم ، والتي تؤدي في النهاية إلى أفعال أو سلوكات أكثر فعالية ، كما أنها

تساعد الأفراد على اكتشاف التناقضات في أفكارهم ومشاعرهم ، والتي تؤثر سلباً على تفاعلهم الاجتماعي.

- يلخص المرشد خطوات المواجهة بأنها على النحو التالي:

1- راقب الرسائل اللفظية بحذر؛ من أجل تحديد التناقض في السلوك والمشاعر الصادرة عن (المرسل).

2- حدد التناقض أو التداخل في الرسائل الصادرة من (المرسل).

3- حدد الكلمات أو الرسائل غير اللفظية التي تعتبر دليلاً على التناقض في حديث (المرسل).

4- اخبر الشخص(المرسل) بشكل مباشر وبعبارات مختصرة ومهذبة عن التناقض والتداخل في كلامه.

- تقديم بعض المشاهد التمثيلية التي توضح آلية استخدام المواجهة في التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، وذلك من خلال بعض المواقف الافتراضية المعدة مسبقا من قبل المرشد.

- يلخص المرشد ما دار في الجلسة بشكل مختصر، ويذكر الأعضاء بموعد الجلسة القادمة وأنها سوف تكون الجلسة الختامية ، ويقوم بإعطاء الواجب البيتي.

الواجب البيتي:

- كتابة ثلاثة مواقف حياتية استخدمت فيها مهارة المواجهة مع أشخاص مقربين، وما هي ردود أفعالهم تجاه هذه المهارة.

الجلسة الختامية (الجلسة العاشرة)

الهدف العام:

- إنهاء البرنامج الإرشادي وتطبيق القياس البعدي

الأهداف الخاصة:

- مناقشة الأعضاء بمضمون جلسات البرنامج الإرشادي.
- مناقشة الأعضاء بإيجابيات وسلبيات البرنامج الإرشادي.
- مناقشة الأعضاء بأثر التدريب على المهارات الاجتماعية في مواجهة الرهاب الاجتماعي ، ومدى تحقيق هذا البرنامج لأهدافه العامة.
- تطبيق القياس البعدي .
- تحديد موعد قياس المتابعة.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- طرح الأمثلة.

محتوى الجلسة:

- تلخيص ما دار خلال جلسات البرنامج كاملة، وذلك من خلال عرض سريع لموضوع الرهاب الاجتماعي، وأثر التدريب على المهارات الاجتماعية في مواجهة الرهاب الاجتماعي.
- مناقشة الأعضاء بإيجابيات وسلبيات البرنامج، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.
- الإجابة عن أسئلة المشاركين، والتعليق على ملاحظاتهم.

- حث أعضاء المجموعة على تطبيق المهارات الاجتماعية التي تعلموها، في حياتهم الواقعية.
- تطبيق القياس البعدي من خلال توزيع مقياس الرهاب الاجتماعي، وإعطاء أفراد المجموعة الوقت الكافي للإجابة عنه.
- تحديد موعد قياس المتابعة والذي تم الاتفاق على أن يكون بعد أربعة أسابيع من الجلسة الختامية.
- توجيه الشكر للمشاركين لحسن تعاونهم، وحثهم على الاستفادة من جلسات البرنامج في مختلف المواقف التي يتعرضون لها، وتوظيف ما تم التدرب عليه من فنيات وأساليب في الحياة العملية.
- وأخيراً تمنى المرشد للجميع التوفيق.

ملحق (ج)

برنامج إرشاد جمعي يعتمد على تقليل الحساسية التدريجي

الجلسة الأولى

الأهداف العامة:

- التعارف بين المرشد والطلاب الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي.

الأهداف الخاصة:

- التعارف بين المرشد و أفراد المجموعة، وتحقيق درجة من الألفة بينهم.
- تحديد الهدف العام من البرنامج ومكوناته، وهو استخدام استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي التي تساعد الطلبة على التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي.
- الاتفاق على مكان ومواعيد الجلسات وضرورة الالتزام بها.

الإجراءات والأنشطة:

- يعرف المرشد بنفسه، ويعرف الأعضاء بعضهم على بعض (25 دقيقة).
- تقديم فكرة عن البرنامج وأهدافه من قبل المرشد (25 دقيقة).
- معرفة توقعات الأعضاء عن البرنامج وتصحيحها (20 دقيقة).
- الاتفاق على عدد الجلسات ومواعيدها (20 دقيقة).

الأدوات والمواد المستخدمة:

- السبورة والطباشير.
- الورقة والقلم.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- العمل ضمن مجموعات.

محتوى الجلسة:

- يتيح المرشد المجال للتعارف بينه وبين أفراد المجموعة، بحيث يعرف المرشد بنفسه، وطبيعة عمله، ويعطي فكرة عن البرنامج وأهدافه، ويؤكد على طبيعة دوره ودور المشاركين.
- يطلب المرشد من كل عضو من أعضاء المجموعة التعريف بنفسه بذكر الاسم والتخصص، ومكان السكن، ثم يطلب من كل عضو من الأعضاء اختيار عضو آخر بالمجموعة قريب منه، والتحدث إليه لفترة محدودة من الزمن يحددها المرشد، بهدف التعارف، وإيجاد نوع من الراحة والألفة بين أفراد المجموعة، ثم يطلب من كل عضو من أعضاء المجموعة التعريف عن العضو الآخر، ويتأكد المرشد من أن الجميع قد عرفوا أسماء بعضهم البعض.
- يناقش المرشد مع أفراد المجموعة التوقعات الممكنة من البرنامج الإرشادي، ويوضح ما هو متوقع منهم من تفاعل ونشاط داخل الجلسات، وما لهذا من دور كبير من تحقيق أهداف البرنامج العامة.
- الاتفاق مع أفراد المجموعة على موعد الجلسات من كل أسبوع ووقتها ومكانها.
- الإشارة إلى أهمية المحافظة على عدم إفشاء أسرار الأعضاء خارج المجموعة، واحترام مشاعر الآخرين والإصغاء إليهم، واحترامهم.

- يوضح المرشد الاستراتيجيات التي سوف يتم استخدامها خلال التدريب وهي المناقشة والحوار وإعطاء الواجبات المنزلية، ولعب الدور، والتدريبات العملية، والتغذية الراجعة.
- يلخص المرشد ما دار في الجلسة ويشكر الأعضاء على حضورهم وتفاعلهم ، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة ، ويؤكد على أهمية الالتزام بحضور الجلسات في مواعيدها ، وتنفيذ الواجبات المطلوبة منهم أثناء الجلسات.

الواجب البيتي:

- ابحث باستخدام الإنترنت عن تعريف مختصر لمفهوم اضطراب الرهاب الاجتماعي، واحضره معك في الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية

الأهداف العامة:

- تعريف الطلبة على اضطراب الرهاب الاجتماعي من حيث مفهومه وأعراضه وأسبابه والآثار المترتبة عليه.

الأهداف الخاصة:

- إعطاء فكرة عن الرهاب الاجتماعي، وأسبابه وبعض أساليب التعامل معه ، والآثار المترتبة عليه
- إعطاء فكرة عن الآثار المترتبة باضطراب الرهاب الاجتماعي.
- التعرف على أهمية استخدام استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي.

الإجراءات والأنشطة:

- توضيح ومناقشة حول موضوع الرهاب الاجتماعي وأسبابه وآثاره (50 دقيقة).
- عرض بعض أساليب التغلب على الرهاب الاجتماعي والذي تعتبر استراتيجية تقليل التدريجي، أحد هذه الأساليب (40 دقيقة).

الأدوات والمواد المستخدمة:

- السبورة والطباشير.
- الورقة والقلم.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- العمل ضمن مجموعات.

محتوى الجلسة:

- يرحب المرشد بأعضاء المجموعة الإرشادية ويشكرهم على الحضور، ويقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- يوزع الباحث الأعضاء إلى ثلاث مجموعات كل منها مكون أربعة أفراد من ثم يطلب من كل المجموعات تعريف الرهاب الاجتماعي بلغتهم الخاصة ، وكتابة ذلك على ورقة ، ثم يناقش المرشد الأعضاء بمفهوم الرهاب الاجتماعي مع تقديم التغذية الراجعة المناسبة.

ثم يذكر المرشد أن هنالك أكثر من تعريف للرهاب الاجتماعي، تتفق جميعها على أن الرهاب الاجتماعي هو خوف دائم وواضح من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية، أو من أداء أو نشاط

اجتماعي، والتي يكون فيها الشخص مكشوفاً للأفراد غير المألوفين، أو من إمعان الآخرين نظرهم فيه، وهذه المخاوف تجعله يتعرف بطريقة محرجة أو يظهر علامات أو أعراض القلق.

- يناقش المرشد الأعضاء بالآثار المترتبة على الرهاب الاجتماعي ، والأسباب المؤدية إلى الإصابة بالرهاب الاجتماعي ، ثم تقديم تغذية راجعة حول ذلك.
- يسأل المرشد هل تختلف ردود أفعالنا تجاه المواقف الاجتماعية ؟ ثم يستمع إلى إجابات الأعضاء ويعزز المناسبة منها ويزودهم بتغذية راجعة حول ذلك.
- يطلب المرشد من أفراد المجموعة كتابة بعض الأساليب التي يستخدمونها للتعامل مع مثيرات الرهاب الاجتماعي لديهم، ثم يناقشهم في ذلك ويقدم تغذية راجعة لهم.
- يلخص المرشد ما دار في الجلسة ، ويشكر الأعضاء على حضورهم وتفاعلهم ، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة ، ويؤكد على أهمية الالتزام بحضور الجلسات في مواعيدها، وتنفيذ الواجبات المطلوبة منهم أثناء الجلسات.

الواجب البيتي:

- ابحث عن الأسباب المؤدية إلى ظهور الرهاب الاجتماعي لديك ، واكتبها على ورقة تحضرها معك في الجلسة القادمة.
- اكتب أحد الأساليب التي تستخدمها لخفض أعراض الرهاب الاجتماعي لديك وأحضره معك في الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة

الهدف العام:

- التعرف على مفهوم الاسترخاء العضلي وأهميته، والتدريب على تمارين التنفس العميق، وتدريب الأعضاء على فنيات التصور الذهني.

الأهداف الخاصة:

- توضيح مفهوم الاسترخاء بشكل عام والاسترخاء العضلي بشكل خاص.
- التعرف على أهمية الاسترخاء على الشعور بالراحة والتركيز.
- التدريب على تمارين التنفس العميق.
- التدريب على عملية التصور الذهني من خلال قدرة الفرد على الاحتفاظ بالصور الذهنية المختلفة.

الإجراءات والأنشطة:

- مراجعة ما دار في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيتي السابق (20 دقيقة).
- تعريف الاسترخاء العضلي وتوضيح أهميته (20دقيقة).
- التدريب على فنيات التنفس العميق (30 دقيقة).
- التدريب على فنيات التصور الذهني (20 دقيقة) .

الأدوات والمواد المستخدمة:

- القلم والورقة.
- السبورة والطباشير.
- مقاعد مناسبة ومريحة
- جهاز عرض Data Show.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- العمل ضمن مجموعات.

محتوى الجلسة:

- يوضح المرشد للأعضاء مفهوم الاسترخاء العضلي من خلال عرضData Show ، ويوضح ان الاسترخاء العضلي هو أحد أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق، حيث يقوم على مجموعة من التمارين الجسدية وتمارين التنفس التي تهدف إلى إراحة الجسم واسترخائه .
- يوضح المرشد للأعضاء أهمية الاسترخاء ، وأنه يحدث تأثيرات معاكسة ؛ لما تحدثه الضغوط النفسية بشكل عام والقلق بشكل خاص ، ويعمل على تقليل نبضات القلب، وخفض ضغط الدم، وتنظيم عمل الغدد المفرزة للعرق، وتهدئة الذهن، والشعور بالارتياح، والتدريب على الاسترخاء مهارة متعلمة يمكن استخدامها لخفض القلق والتوتر لدى الفرد، حيث يمكن من خلال ممارسة تمارين الاسترخاء إبقاء مستوى القلق معتدلاً.

- يوضح المرشد للأعضاء متطلبات وطبيعة جلسة الاسترخاء العضلي والتي تتلخص فيما يلي:

1. التدريب على الاسترخاء في مكان هادئ ولا مشتتات فيه، والوضع الأمثل أن تكون الغرفة معزولة بعض الشيء ، أو بعيدة عن الممرات، حيث أن قدرة المشارك على الاسترخاء تتأثر بسبب الضجيج.
2. أن يكون المكان معتماً نوعاً ما.
3. إعطاء التعليمات بنغمة صوت هادئة ومفهومة، وإبقاء المشارك عينيه مغلقتين.
4. تعطى التعليمات للمشاركين باللهجة العامية المحلية حتى يسهل فهم التعليمات من قبل المشاركين.

- يوضح المرشد مفهوم التنفس العميق ، وأنه من الأساليب المهمة التي تساعد الفرد على الاسترخاء الجسمي، وأن تعامل الفرد بهدوء مع المواقف الضاغطة والمسببة للقلق، يكون من خلال التنفس العميق الذي يمنح الفرد الوقت الكافي لإعادة توازنه.
- قبل البدء بإعطاء تمارين التنفس العميق يقوم المرشد بإحضار بالونين ، ويقوم بنفخ الأول وتركه بسرعة، ويسأل الأعضاء: ماذا حدث؟ ولماذا؟ ثم ينفخ الآخر ويفرغه من الهواء ببطء خطوة خطوة حتى ينتهي، ويسألهم: لماذا لم يحدث له ما حدث للأول؟ ثم يزودهم بالتغذية الراجعة اللازمة حول هذا التمرين.
- يدرب المرشد الأعضاء على تمارين التنفس العميق وذلك بالطلب :

1. الجلوس في مكان هادئ وبشكل مستقيم والقدمين متباعدتين بعض الشيء ، أو أثناء الاستلقاء على الأرض.
2. إغلاق العينين، وتخيل مكان جميل، وذلك للتقليل من المؤثرات الخارجية.

3. وضع أحد اليدين في منطقة الصدر والأخرى في منطقة البطن، والهدف هو استشعار ارتفاع اليد الموضوعة على البطن أكثر من الصدر، فهذا دليل أن كمية الهواء جيدة وتصل إلى جميع أنحاء الرئة.

4. أخذ الهواء بشكل بطيء من خلال الأنف حتى استشعار أن اليد الموضوعة على منطقة البطن ترتفع قليلاً.

5. عند شعور الفرد بارتفاع اليد على البطن يقوم بحبس الهواء في الرئتين لفترة زمنية حسب قدرات الفرد.

6. ثم يقوم الفرد بإخراج الهواء بشكل بطيء من منطقة الفم؛ حتى يشعر أن يده الموضوعة على البطن قد عادت إلى وضعها الطبيعي .

7. تكرار هذه العملية ثلاث مرات وبعد المرة الثالثة يطبق ما يلي:

- أخذ نفس عميق من الأنف ولا يتم حبسه ثم إخراجه من الأنف، والقيام بهذه الخطوة مرتين أي أن التمرين يتكون من وحدتين أساسيتين هما: حبس الهواء ثلاث مرات ثم مرتين دون حبس ثم إعادة المرات الثلاث مع الحبس ثم المرتين دون حبس إلى أن يمر من الوقت خمس دقائق.
- يفضل تطبيق هذه التمارين ثلاث مرات في اليوم فهو سريع جداً، ويمكن ممارسته بكل سهولة في الأماكن التي يعاني منها الفرد من الشعور بالقلق والتوتر.

– يوضح المرشد المقصود بالتصور الذهني حيث أنه نشاط يقوم الفرد من خلاله باستحضار صور ومواقف يمكن أن تولد حالة من الرضا والسرور.

- يطلب المرشد من الأعضاء تخيُّل مواقف سارة، وأن يعيشوا هذه المواقف بكل تفاصيلها، حتى تتحقق مشاعر الارتياح لدى الفرد، وذلك بالطلب من الأعضاء أن يتخيلوا أنفسهم علـــى شـاطئ البحر، والموج هادئ، ما هي الحالة المزاجية التي يمكن أن ترافق هذا الموقف لديك؟ .

- يلخص المرشد ما دار في الجلسة بشكل سريع، ثم يشكر الأعضاء على جهودهم داخل الجلسة ثم يحدد الواجب البيتي.

الواجب البيتي:

- يطلب المرشد من الأعضاء التدريب على تمارين التنفس العميق في المنزل لمدة نـصف ساعة.
- يطلب المرشد من الأعضاء التدريب على تمارين التصور الذهني من خلال تخيُّل الفــرد مجموعة من المواقف التي تساعد الفرد على الاسترخاء.

الجلسة الرابعة

الهدف العام:

- التدريب على الاسترخاء العضلي (1).

الأهداف الخاصة:

- التدريب على أداء فنيات الاسترخاء العضلي.
- إكساب أعضاء المجموعة مهارات الاسترخاء العضلي وتطبيقها.

الإجراءات والأنشطة:

- مراجعة ما دار في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيتي السابق (20 دقيقة).
- تدريب الأعضاء على أداء فنيات الاسترخاء العضلي (30 دقيقة).
- تطبيق عملي لفنيات الاسترخاء العضلي داخل المجموعة (40 دقيقة).

الأدوات والمواد المستخدمة:

- مقاعد مناسبة ومريحة.
- مجموعة صور.

الاستراتيجيات:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- تطبيقات عملية.
- لعب الدور.

محتوى الجلسة:

- يقوم المرشد بمتابعة الواجب البيتي السابق، ومناقشة الأعضاء به، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.
- يقوم المرشد بعرض صور توضيحية لبعض تمارين الاسترخاء، وتدريب المشاركين على تنفيذ بعضها، حيث يطلب من المشاركين الجلوس في زاوية قائمة للركبتين والظهر، ومن ثم إغماض

العينين، ثم يعطي التعليمات حول مراحل وخطوات الاسترخاء، ويقوم بممارستها مع المشاركين بشكل جماعي مع توضيح أي خلل يحدث في المرة الأولى؛ حتى لا يتكرر في المرات اللاحقة.

بعد أن يجلس كل مشارك على الكرسي المخصص له بشكل مريح، يقوم المرشد بحث الجميع على الانتباه والالتزام بالتعليمات ومحاولة تطبيقها، والتمييز بين إحساس الشد والتوتر مقابل الإحساس بالاسترخاء والراحة، ثم يبدأ بتقديم خطوات الاسترخاء كما يلي: استمع لما سأقدم لك من تعليمات، إنها ستزيد من قدرتك على الاسترخاء.

1. أغمض عينيك وتنفس بعمق ثلاث مرات (عشر ثوان صمت).
2. الآن أغلق راحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، لاحظ كيف توترت أصابع يدك وذراعك (خمس ثوان صمت)، الآن افتح يدك اليمنى، لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من توتر وما هي الآن من استرخاء.
3. مرة أخرى، أغلق راحة يدك اليمنى بإحكام، لاحظ ما هي عليه الآن من توتر (خمس ثوان صمت)، مرة أخرى افتح راحة يدك اليمنى واسترخ (عشر ثوان صمت).
4. الآن أغلق راحة يدك اليسرى بكل قوة ممكنة، لاحظ كيف توترت أصابع يدك وذراعك (خمس ثوان صمت)، الآن افتح يدك اليسرى، لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من توتر وما هي حالتك الآن من استرخاء (خمس ثوان صمت).
5. أغلق راحة يدك اليسرى بقوة مرة أخرى، لاحظ التوتر الذي تشعر به (خمس ثوان صمت)، والآن استرخ، وفكر بزوال التوتر من عضلات يدك (عشر ثوان صمت).

6. والآن أغلق راحة يدك اليسرى، واثن ذراعك كي تتوتر العضلة ذات الرأسين في أعلى الذارع، أبق ذراعك كما هي، واشعر بالتوتر(خمس ثوان صمت)، والآن استرخ بشكل كامل وركز على ما تشعر به من استرخاء ودفء(عشر ثوان صمت).

7. والآن أغلق راحة يدك اليمنى واثن ذراعك كي تتوتر العضلة ذات الرأسين في أعلى الذارع، ابق ذراعك كما هي، واشعر بالتوتر(خمس ثوان صمت)، والآن استرخ بشكل كامل وركز على ما تشعر به من استرخاء ودفء(عشر ثوان صمت).

8. أغلق راحة يدك اليسرى وراحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، اثن ذراعيك بقوة أيضاً، ابق ذراعيك في وضعهما هذا، لاحظ التوتر الذي تشعر به(خمس ثوان صمت) والآن استرخ واشعر بالدفء(عشر ثوان صمت)

9. والآن لننتقل إلى جبينك وعينيك، أغمض عينيك بقوة ولاحظ التوتر في مقدمة رأسك وفي عينيك(خمس ثوان صمت)، الآن استرخ ولاحظ ما تشعر به من استرخاء(عشر ثوان صمت).

10. والآن لننتقل إلى فكيك أطبقهما بقوة، ارفع ذقنك إلى أعلى كي تتوتر عضلات رقبتك، ابق كما أنت(خمس ثوان صمت)، اضغط إلى الأسفل بقوة ، أغلق شفتيك بقوة(خمس ثوان صمت).

11. والآن أغمض عينيك بقوة، وأطبق فكيك وارفع ذقنك إلى أعلى بقوة وأغلق شفتيك، ابق كما أنت، لاحظ التوتر في ذقنك، وعينيك وفكيك وشفتيك ورقبتك (خمس ثوان صمت)، الآن استرخ كاملاً واستمع بالاسترخاء الذي تشعر به(خمس ثوان صمت).

12. ادفع كتفيك بقوة إلى الأمام إلى أن تشعر بتوتر شديد في عضلات الجزء الأعلى من ظهرك، اضغط بقوة، ابق كما أنت(خمس ثوان صمت) الآن استرخ(عشر ثوان صمت).

13. ادفع كتفيك إلى الأمام مرة أخرى، وفي الوقت نفسه ركز على عضلات بطنك، شدها إلى الداخل إلى أقصى درجة ممكنة، لاحظ التوتر في منطقة المعدة، ابق كما أنت (خمس ثوان صمت) الآن استرخ(عشر ثوان صمت).

14. مرة أخرى، ادفع كتفيك إلى الأمام بقوة، وشد عضلات بطنك للخارج، تشعر بتوتر في الجزء العلوي من جسمك (خمس ثوان صمت) الآن استرخ (عشر ثوان صمت).

15. الآن، سنعود مرة أخرى إلى العضلات السابقة أولاً، تنفس بعمق ثلاث مرات(عشر ثوان صمت)، أغلق راحة يدك اليسرى، وراحة يدك اليمنى، اثن ذراعيك، أغمض عينيك بشدة، أطبق فكيك، وادفع بقوة إلى الأسفل، ثم ادفع ذقنك بقوة للأسفل وأغلق شفتيك بقوة، لاحظ التوتر في كل جزء من جسمك (خمس ثوان صمت) الآن استرخ وتنفس بعمق، استمتع بزوال التوتر، فكر بالاسترخاء العام في كل عضلاتك في ذراعيك ورأسك، وكتفيك، وبطنك، كل ما عليك عمله الآن هو الاسترخاء (عشر ثوان صمت).

16. لننتقل الآن إلى رجليك اضغط على كعبك الأيسر إلى الأسفل، وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد في رجلك (خمس ثوان صمت)، الآن استرخ(عشر ثوان صمت).

17. مرة أخرى، اضغط على كعبك الأيسر إلى أسفل بقوة، وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بالتوتر الشديد في رجلك(خمس ثوان صمت)، الآن استرخ(عشر ثوان صمت).

18. الآن اضغط على كعبك الأيمن بقوة، وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد(خمس ثوان صمت) الآن استرخ (عشر ثوان صمت).

19. الآن سننتقل إلى كلتا الرجلين، اضغط على كعبيك إلى الأسفل بقوة، وارفع أصابع رجليك إلى أقصى درجة ممكنة، ابق كما أنت (خمس ثوان صمت) الآن استرخ(عشر ثوان صمت).

20. والآن تنفس بعمق ثلاث مرات (خمس ثوان صمت)، شد العضلات التالية كما فعلت قبل قليل واثن راحة اليد اليسرى، والعضلة ذات الرأسين في ذراعك الأيسر، وراحة اليد اليمنى، العضلة ذات الرأسين في ذراعك الأيمن، والجبين والعينين، والفكين، والرقبة، والشفتين، والكتفين، والبطن، والرجل اليسرى، والرجل اليمنى، ابق كما أنت(خمس ثوان صمت)الآن استرخ(عشر ثوان صمت). تنفس بعمق ثلاث مرات، وبعد ذلك مارس ثانية تمارين التوتر(خمس ثوان صمت)، ومارس الاسترخاء (خمس ثوان صمت) والآن تنفس كالمعتاد، واستمتع بالاسترخاء العام في جسمك(ثلاثون ثانية صمت).

- يلخص المرشد ما دار في الجلسة ، ويوضح للأعضاء بأنه سيتم في بداية كل جلسة من الجلسات اللاحقة إجراء مجموعة من هذه التمارين لمدة عشر دقائق، ويذكر المشاركين بموعد الجلسة القادمة، ويحدد لهم الواجب البيتي.

الواجب البيتي:

- مارس تمارين الاسترخاء العضلي في المنزل لمدة ثلاثين دقيقة، ولاحظ أثر ذلك على مستوى الشعور بالاسترخاء والراحة النفسية، ثم أوصف شعورك من خلال كتابة ذلك على ورقة واحدة وأحضرها معك في الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة

الهدف العام:

- التدريب على الاسترخاء العضلي(2).

الأهداف الخاصة:

- التدريب على أداء فنيات الاسترخاء العضلي.
- إكساب أعضاء المجموعة مهارات الاسترخاء العضلي وتطبيقها.

الإجراءات والأنشطة:

- مراجعة ما دار في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيتي السابق (20 دقيقة).
- تدريب الأعضاء على أداء فنيات الاسترخاء العضلي (30 دقيقة).
- تطبيق عملي لفنيات الاسترخاء العضلي داخل المجموعة (40 دقيقة).

الأدوات والمواد المستخدمة:

- مقاعد مناسبة ومريحة.
- مجموعة صور.

الاستراتيجيات:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- تطبيقات عملية.
- لعب الدور.

محتوى الجلسة:

- يقوم المرشد بمتابعة الواجب البيتي السابق ومناقشة الأعضاء به ، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.
- يقوم المرشد بتكرار تدريب الأعضاء فنيات الاسترخاء العضلي، نظرا لأهمية الاسترخاء العضلي في نجاح تطبيق هذه الاستراتيجية، حيث يطلب من المشاركين الجلوس في زاوية قائمة للركبتين والظهر، ومن ثم إغماض العينين، ثم يعطي التعليمات حول مراحل وخطوات الاسترخاء، ويقوم بممارستها مع المشاركين بشكل جماعي، مع توضيح أي خلل يحدث في المرة الأولى حتى لا يتكرر في المرات اللاحقة.

بعد أن يجلس كل مشارك على الكرسي المخصص له بشكل مريح، يقوم المرشد بحث الجميع على الانتباه والالتزام بالتعليمات ومحاولة تطبيقها، والتمييز بين إحساس الشد والتوتر مقابل الإحساس بالاسترخاء والراحة، ثم يبدأ بتقديم خطوات الاسترخاء كما يلي: استمع لما سأقدم لك من تعليمات، إنها ستزيد من قدرتك على الاسترخاء.

1) أغمض عينيك وتنفس بعمق ثلاث مرات (عشر ثوان صمت).
2) الآن أغلق راحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، لاحظ كيف توترت أصابع يدك وذراعك (خمس ثوان صمت)، الآن افتح يدك اليمنى، لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من توتر وما هي الآن من استرخاء.
3) مرة أخرى، أغلق راحة يدك اليمنى بإحكام، لاحظ ما هي عليه الآن من توتر (خمس ثوان صمت)، مرة أخرى افتح راحة يدك اليمنى واسترخ (عشر ثوان صمت).

4) الآن أغلق راحة يدك اليسرى بكل قوة ممكنة، لاحظ كيف توترت أصابع يدك وذراعك (خمس ثوان صمت)، الآن افتح يدك اليسرى، لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من توتر وما هي حالتك الآن من استرخاء (خمس ثوان صمت).

5) أغلق راحة يدك اليسرى بقوة مرة أخرى، لاحظ التوتر الذي تشعر به (خمس ثوان صمت)، والآن استرخ، وفكر بزوال التوتر من عضلات يدك (عشر ثوان صمت).

6) والآن أغلق راحة يدك اليسرى، واثن ذراعك كي تتوتر العضلة ذات الرأسين في أعلى الذارع، ابق ذراعك كما هي، واشعر بالتوتر(خمس ثوان صمت)، والآن استرخ بشكل كامل وركز على ما تشعر به من استرخاء ودفء(عشر ثوان صمت).

7) والآن أغلق راحة يدك اليمنى، واثن ذراعك كي تتوتر العضلة ذات الرأسين في أعلى الذارع، ابق ذراعك كما هي، واشعر بالتوتر(خمس ثوان صمت)، والآن استرخ بشكل كامل، وركز على ما تشعر به من استرخاء ودفء(عشر ثوان صمت).

8) أغلق راحة يدك اليسرى وراحة يدك اليمنى بكل قوة ممكنة، اثن ذراعيك بقوة أيضاً، ابق ذراعيك في وضعهما هذا، لاحظ التوتر الذي تشعر به(خمس ثوان صمت) والآن استرخ واشعر بالدفء(عشر ثوان صمت).

9) والآن لننتقل إلى جبينك وعينيك، أغمض عينيك بقوة لاحظ التوتر في مقدمة رأسك وفي عينيك(خمس ثوان صمت) ، الآن استرخ ولاحظ ما تشعر به من استرخاء(عشر ثوان صمت).

10) والآن لننتقل إلى فكيك أطبقهما بقوة، ارفع ذقنك إلى أعلى كي تتوتر عضلات رقبتك، ابق كما أنت(خمس ثوان صمت)، اضغط إلى الأسفل بقوة أغلق شفتيك بقوة(خمس ثوان صمت).

11) والآن أغمض عينيك بقوة، وأطبق فكيك وارفع ذقنك إلى أعلى بقوة وأغلق شفتيك، ابق كما أنت، لاحظ التوتر في ذقنك، وعينيك وفكيك وشفتيك ورقبتك (خمس ثوان صمت)، الآن استرخ بشكل كامل واستمتع بالاسترخاء الذي تشعر به(خمس ثوان صمت).

12) ادفع كتفيك بقوة إلى الأمام إلى أن تشعر بتوتر شديد في عضلات الجزء الأعلى من ظهرك، اضغط بقوة، ابق كما أنت(خمس ثوان صمت) الآن استرخ(عشر ثوان صمت).

13) ادفع كتفيك إلى الأمام مرة أخرى، وفي الوقت نفسه ركز على عضلات بطنك، شدها إلى الداخل إلى أقصى درجة ممكنة، لاحظ التوتر في منطقة المعدة، ابق كما أنت (خمس ثوان صمت) الآن استرخ(عشر ثوان صمت).

14) مرة أخرى، ادفع كتفيك إلى الأمام بقوة، وشد عضلات بطنك للخارج، تشعر بتوتر في الجزء العلوي من جسمك (خمس ثوان صمت) الآن استرخ (عشر ثوان صمت).

15) الآن، سنعود مرة أخرى إلى العضلات السابقة أولاً، تنفس بعمق ثلاث مرات(عشر ثوان صمت)، أغلق راحة يدك اليسرى، وراحة يدك اليمنى، اثن ذراعيك، أغمض عينيك بشدة، أطبق فكيك وادفع بقوة إلى الأسفل، ثم ادفع ذقنك بقوة للأسفل وأغلق شفتيك بقوة، لاحظ التوتر في كل جزء من جسمك (خمس ثوان صمت)، الآن استرخ ، وتنفس بعمق، استمتع بزوال التوتر، فكر بالاسترخاء العام في كل عضلاتك: في ذراعيك ورأسك وكتفيك، وبطنك، كل ما عليك عمله الآن هو الاسترخاء (عشر ثوان صمت).

16) لننتقل الآن إلى رجليك اضغط على كعبك الأيسر إلى الأسفل، وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد في رجلك (خمس ثوان صمت)، الآن استرخ(عشر ثوان صمت).

17) مرة أخرى، اضغط على كعبك الأيسر إلى أسفل بقوة، وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بـــالتوتر الشديد في رجلك(خمس ثوان صمت)، الآن استرخ(عشر ثوان صمت).

18) الآن اضغط على كعبك الأيمن بقوة، وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد(خمـــس ثـــوان صمت) الآن استرخ (عشر ثوان صمت).

19) الآن سننتقل إلى كلتا الرجلين، اضغط على كعبيك إلى الأسفل بقوة، وارفع أصابع رجليـــك إلـــى أقصى درجة ممكنة، ابق كما أنت (خمس ثوان صمت) الآن استرخ(عشر ثوان صمت)

20) والآن تنفس بعمق ثلاث مرات (خمس ثوان صمت) شد العضلات التالية كما فعلت قبل قليل، اثنِ راحة اليد اليسرى، والعضلة ذات الرأسين في ذراعك الأيسر، وراحة اليد اليمنـــى، العـضلة ذات الرأسين في ذراعك الأيمن، والجبين والعينين، والفكين، والرقبة، والشفتين، والكتفـــين، والـــبطن، والرجل اليسرى، والرجل اليمنى، ابق كما أنت(خمس ثوان صـــمت)،الآن اســـترخ(عـــشر ثـــوان صمت). تنفس بعمق ثلاث مرات، وبعد ذلك مارس ثانية تمارين التوتر(خمـــس ثـــوان صـــمت)، ومارس الاسترخاء (خمس ثوان صمت)، والآن تنفس كالمعتاد واستمتع بالاســـترخاء العـــام فـــي جسمك(ثلاثون ثانية صمت).

- يلخص المرشد ما دار في الجلسة ، ويوضح للأعضاء بأنه سيتم في بداية كل جلسة من الجلسات اللاحقة إجراء مجموعة من هذه التمارين لمدة عشر دقائق، ويذكر المـــشاركين بموعـــد الجلـــسة القادمة، ويحدد لهم الواجب البيتي.

الواجب البيتي:

- مارس تمارين الاسترخاء العضلي في المنزل لمدة ثلاثين دقيقة ولاحظ أثر ذلك على مستوى الشعور بالاسترخاء والراحة النفسية ثم أوصف شعورك من خلال كتابة ذلك على ورقة واحدة، وأحضرها معك في الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة

الهدف العام:

- التدريب على إعداد هرم القلق

الأهداف الخاصة:

- التعرف على مفهوم هرم القلق وأهميته في التخلص التدريجي من الرهاب الاجتماعي.
- تعريف أعضاء المجموعة على كيفية إعداد هرم القلق.

الأنشطة والإجراءات:

- مراجعة ما دار في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيتي السابق، وأخذ الملاحظات من المشاركين ومناقشتها وتقديم التغذية الراجعة(20 دقيقة).
- إجراء مجموعة من تمارين الاسترخاء العضلي لمدة عشر دقائق، والتي تم توضيحها في الجلسة (10 دقيقة).
- توضيح المقصود بهرم القلق وأهميته في التخلص التدريجي من الرهاب الاجتماعي (30 دقيقة).
- تدريب الأعضاء على كيفية إعداد هرم القلق (30 دقيقة).

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- تطبيقات عملية.
- التغذية الراجعة.

الأدوات والمواد المستخدمة:

- الورقة والقلم.
- السبورة والطباشير.
- كراسي مريحة.

محتوى الجلسة:

- يقوم المرشد بمتابعة الواجب البيتي المتعلق بتطبيق تمارين الاسترخاء العضلي وأخذ ملاحظات الأعضاء، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.
- يطرح المرشد السؤال التالي: ما مفهوم هرم القلق؟ يتلقى المرشد إجابات الأعضاء ويعزز الصحيحة منها، ثم يعرض مفهوم هرم القلق بأنه عبارة عن: المواقف والمشاهد التي تبعث على القلق لدى الفرد مرتبة بشكل تصاعدي من الأقل إثارة إلى الأكثر إثارة، حيث يقوم الفرد بتخيلها وترتيبها وهو في حالة الاسترخاء التام.
- يوضح المرشد للأعضاء كيفية إعداد هرم القلق بأنفسهم، وأن مسؤولية إعداد هرم القلق تقع على عاتق كل من العضو نفسه والمرشد يساعده على ذلك، ثم يقوم المرشد بعرض مثال: حول إعداد هرم القلق لفرد كُلِّف بتقديم محاضرة أمام الطلاب، فقد يكون هرم القلق على النحو التالي:

1- يعين الدكتور موعد المحاضرة.

2- أسبوع قبل موعد المحاضرة.

3- يومين قبل موعد المحاضرة.

4- ليلة المحاضرة.

5- الطالب في صباح يوم المحاضرة.

6- الطالب أمام قاعة المحاضرة.

7- الطالب في انتظار استدعاء الدكتور له.

8- الطالب يقف أمام الطلاب.

9- الطالب يبدأ بإلقاء المحاضرة.

ويوضح المرشد أنه بهذه الطريقة يتم إعداد هرم القلق لكل المواقف الاجتماعية التي تثير قلق الأعضاء وذلك حسب تقييم الفرد لنفسه و للمواقف التي تثير القلق لديه.

- يلخص المرشد موضوع الجلسة، ويقدم الشكر للأعضاء على جهودهم، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة، ويحدد الواجب البيتي.

الواجب البيتي:

- يطلب المرشد من الأعضاء وضع هرم القلق للمواقف الاجتماعية التي تثير القلق لديهم، ابتداء من المواقف أقل إثارة إلى المواقف الأكثر إثارة للقلق، وترتيبها على ورقة يتم إحضارها في الجلسة السابقة.

الجلسة السابعة

الهدف العام:

- إعداد هرم القلق وتهيئة الأعضاء لتطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي.

الأهداف الخاصة:

- مناقشة أعضاء المجموعة بهرم القلق الذي قام بإعداده كل عضو منهم.
- تعريف أعضاء المجموعة باستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، والأسس التي تقوم عليها.

الإجراءات والأنشطة:

- مراجعة ما دار في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب البيتي السابق، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة لملاحظات الأعضاء(20 دقيقة).
- الطلب من كل عضو من الأعضاء التعريف بهرم القلق الذي قام بإعداده(40 دقيقة).
- تعريف أعضاء المجموعة باستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، والأسس والمبادئ التي تقوم عليها هذه الاستراتيجية(30دقيقة).

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- إعطاء التعليمات.

الأدوات والمواد المستخدمة:

1- الورقة والقلم.

2- السبورة والطباشير.

محتوى الجلسة:

- يقوم المرشد بالترحيب بأعضاء المجموعة، وتلخيص ما دار في الجلسة السابقة بشكل مختصر.
- مناقشة الواجب البيتي السابق والمتعلق بإعداد هرم القلق، وذلك بالطلب من كل عضو من أعضاء المجموعة التعريف بهرم القلق الذي قام بإعداده ، والتحدث عنه لفترة محددة من الزمن يحددها المرشد، ومناقشة كل عضو بهرم القلق الخاص به ؛ بهدف خلق فرصة مناسبة لإعادة ترتيب هرم القلق بدءا من المواقف الأقل إثارة وانتهاءً بالمواقف الأكثر إثارة للقلق، والكشف عن مدى مراعاة العضو لترتيبها بشكل تصاعدي.
- الاتفاق مع كل عضو من الأعضاء على الصيغة النهائية لهرم القلق، والذي سوف يتم تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي بناء عليه في الجلسة القادمة.
- يقوم المرشد بتعريف الأعضاء باستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، وأثرها في خفض مستوى القلق بشكل عام، والرهاب الاجتماعي بشكل خاص، ويعرف هذا الإجراء السلوكي بأنه عبارة عن عملية متزامنة مع الاسترخاء، يتم خلالها تخيل المواقف ابتداء من أقلها إثارة للقلق إلى أكثرها إثارة ، من خلال تكرار تقديم المشهد الذي أثار القلق مرات عديدة حتى يتناقص القلق بشكل واضح.
- يلخص المرشد ما دار في الجلسة، ويجيب عن تساؤلات واستفسارات الأعضاء ، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة ويحدد الواجب البيتي.

الواجب البيتي:

- الطلب من الأعضاء التدرب على فنيات الاسترخاء العضلي لمدة نصف ساعة.
- الطلب من كل عضو مراجعة الصيغة النهائية لهرم القلق الخاص به، وإعادة كتابته مرة أخرى، وإحضاره في الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة

الهدف العام:

- تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي.

الأهداف الخاصة:

- تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي باستخدام الاسترخاء العضلي، وهرم القلق الذي تم إعداده من قبل أعضاء المجموعة.
- إعادة تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي من أكثر المواقف إثارة للقلق.

الإجراءات والأنشطة:

- يقوم المرشد بمراجعة ما دار في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب البيتي السابق، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة(20 دقيقة).
- تهيئة أعضاء المجموعة للدخول في حالة الاسترخاء، والتي تعتبر المرحلة الأولى لتطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، وذلك من خلال تمارين الاسترخاء العضلي التي تم التدريب عليها سابقا(40 دقيقة).
- البدء بمرحلة العمل وهي عملية التخلص التدريجي من مثيرات القلق، وذلك عن طريق تخيل المواقف التي تم ترتيبها في هرم القلق، بدءاً من المواقف الأقل إثارة إلى المواقف الأكثر إثارة (30 دقيقة).

الأدوات والمواد المستخدمة:

- الورقة والقلم.
- السبورة والطباشير.
- مقاعد مريحة.

الاستراتيجيات والأساليب المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- تطبيقات عملية.

محتوى الجلسة:

- يقوم المرشد بتلخيص ما دار في الجلسة السابقة حول استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي.
- بعد أن تم تدريب الأعضاء على الاسترخاء العضلي، وإعداد هرم القلق تبدأ مرحلة العمل، وهي عملية التخلص التدريجي من مثيرات القلق عن طريق التخيل: حيث تبدأ العملية بالطلب من الأعضاء الدخول في حالة الاسترخاء التام، وذلك عن طريق تمرينات التنفس، والاسترخاء العضلي التي تم التدريب عليها في الجلسات السابقة، ثم يطلب من كل عضو أن يتخيل أقل مشهد مثير للقلق من المواقف التي حددها كل عضو في هرم القلق الخاص به.

وكما في المثال السابق: تخيل نفسك وأنت تجلس في قاعة المحاضرة، ثم تلقيت موعد المحاضرة التي كلفت بإعطائها ما هو شعورك ؟ ثم الانتقال بعد ذلك إلى مشهد آخر أكثر إثارة بصورة تصاعدية لتقديم جميع خطوات الهرم، وعلى كل عضو أن يشير بسبابته عند المشهد الذي ما زال يشعر بالقلق والتوتر عنده، ويقوم بتكرار تخيل المشهد الذي أثار القلق مرة ثانية وثالثة حتى ينخفض القلق بشكل واضح، ويتم تطبيق ذلك على كل أعضاء المجموعة بشكل فردي.

- يلخص المرشد ما دار في الجلسة السابقة ويقدم الشكر للأعضاء على حضورهم وجهودهم ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة ويحدد الواجب البيتي.

الواجب البيتي:

- يطلب المرشد من الأعضاء تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي حسب الخطوات التي تم التدريب عليها في البيت.

الجلسة التاسعة

الهدف العام:

- تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي.

الأهداف الخاصة:

- تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، والتركيز على أكثر المواقف إثارة للقلق.
- تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في مواقف الحياة العادية.

الإجراءات والأنشطة:

- يقوم المرشد بمتابعة الواجب البيتي، والذي تم تحديده في الجلسة السابقة، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة(20 دقيقة).
- القيام بتمرينات الاسترخاء العضلي، والتي تم التدرب عليها في الجلسات السابقة(20 دقيقة).
- تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، والطلب من الأعضاء التركيز على المواقف الأكثر إثارة للقلق(50 دقيقة).

الأدوات والمواد المستخدمة:

- القلم والورقة.
- السبورة والطباشير.
- مقاعد مريحة.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- التطبيقات العملية.

محتوى الجلسة:

- يقوم المرشد بمناقشة الواجب البيتي المتعلق بالتدريب على تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، وأخذ الملاحظات، ومناقشتها، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.
- بمساعدة المرشد يتم تطبيق تمرينات الاسترخاء العضلي، والتي تم التدرب عليها في الجلسات السابقة، والتأكد من دخول الأعضاء في حالة الاسترخاء.
- يطلب المرشد من الأعضاء تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، والتركيز على أكثر المواقف إثارة للقلق، وتخيل هذه المواقف بشكل تدريجي حتى ينخفض القلق بشكل واضح.
- يقوم المرشد بحث الأعضاء على تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في مواقف الحياة اليومية لديهم، والتي تثير قلقهم الاجتماعي ويوضح المرشد: أن تعلم هذه الاستراتيجية في هذا البرنامج يجب أن يتزامن مع تطبيقها مع المواقف اليومية ؛ حتى يلمس كل عضو من الأعضاء أثرها في حياته.
- يلخص المرشد ما دار في الجلسة، ويشكر الأعضاء على التزامهم وجهودهم، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة على أنها الجلسة الختامية، ويحدد الواجب البيتي.

الواجب البيتي:

- الطلب من أعضاء المجموعة تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في مواقف الحياة اليومية والتي تثير القلق لديهم.

الجلسة العاشرة (الجلسة الختامية)

الهدف العام:

- إنهاء البرنامج الإرشادي وتطبيق القياس البعدي.

الأهداف الخاصة:

- مناقشة الأعضاء بمضمون جلسات البرنامج الإرشادي.
- مناقشة الأعضاء بإيجابيات وسلبيات البرنامج.
- مناقشة الأعضاء بأثر تطبيق استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في مواجهة الرهاب الاجتماعي.
- تطبيق القياس البعدي وذلك بتطبيق اختبار الرهاب الاجتماعي المستخدم من قبل الباحث في هذه الدراسة.
- تحديد موعد قياس المتابعة.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة.
- التغذية الراجعة.
- طرح الأمثلة.

محتوى الجلسة:

- تلخيص ما دار خلال جلسات البرنامج كاملة، وذلك من خلال عرض سريع لموضوع الرهاب الاجتماعي، وأثر استخدام تقليل الحساسية التدريجي في التقليل من أعراض الرهاب الاجتماعي.
- مناقشة الأعضاء بإيجابيات وسلبيات البرنامج وتقديم التغذية الراجعة المناسبة.

- الإجابة عن أسئلة المشاركين والتعليق على ملاحظاتهم.
- مناقشة الأعضاء حول الأهداف التي تم تحقيقها من البرنامج.
- حث أعضاء المجموعة على تطبيق استراتيجية الحساسية التدريجي التي تعلموها داخل الجلسات، في حياتهم الواقعية.
- تطبيق القياس البعدي من خلال توزيع مقياس الرهاب الاجتماعي، وإعطاء أفراد المجموعة الوقت الكافي للإجابة عنه.
- تحديد موعد قياس المتابعة والذي تم الاتفاق على أن يكون بعد أربعة أسابيع من الجلسة الختامية.
- توجيه الشكر للمشاركين لحسن تعاونهم وحثهم على الاستفادة من جلسات البرنامج في مختلف المواقف التي يتعرضون لها، وتوظيف ما تم التدرب عليه من فنيات وأساليب في الحياة العملية.
- وأخيراً تمنى المرشد للجميع التوفيق.

ملحق (د)

كتاب تسهيل مهمة



جامعــة اليرمــوك
YARMOUK UNIVERSITY

ك.ت/١٠٧/١١٤/ ٨٦٠
/ذو الحجة/ ١٤٣٤
/تشرين الأول/ ٢٠١٣

كليــة التربيــة
مكتــب العميــد

الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة

الموضوع: تسهيل مهمة الطالب احمد محمد عبدالله غزو

تحية طيبة وبعد ،،،

يقوم الطالب احمد محمد عبدالله غزو، ورقمه الجامعي (٢٠١٠٢٢٠٠٤٥)، بدراسة بعنوان "أثر برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية، تخصص إرشاد نفسي. ويستدعي ذلك معرفة أعداد طلبة جامعة اليرموك فضلاً عن توزيع أداة الدراسة (الاستبانه) وتطبيق البرنامجين على عينة منهم.

أرجـو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمـة الطالب المذكـور أعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية

أ.د. امل خصاونة

اربد – الأردن هاتف: ٧٢١١١١١ - ٢ - ٩٦٢ + الفاكس: ٧٢١١١٩٩ -٢- ٩٦٢ +
Tel: +962 - 2 - 721111 Fax: +962 - 2-7211199 Irbid - Jordan E-mail: fac edu@yu.edu.jo http://www.yu.edu.jo

ملحق (هـ)

قائمة أسماء المحكمين لمقياس وبرامج الدراسة

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
1	أ.د. رافع عقيل الزغول	أستاذ	علم النفس التربوي	جامعة اليرموك
2	أ.د. محمد صوالحة	أستاذ	علم النفس التربوي	جامعة اليرموك
3	د. أحمد عبداللطيف عربيات	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	الجامعة الأردنية
4	د. قاسم محمد سمور	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة اليرموك
5	د. وائل الربضي	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	جامعة البلقاء التطبيقية
6	د. رعد لفته الشاوي	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة اليرموك
7	د. عبدالكريم محمد جرادات	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة اليرموك
8	د. عمر الشواشرة	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة اليرموك
9	د. صالح سلامة البركات	أستاذ مساعد	أصول التربية	جامعة البلقاء التطبيقية
10	د. فواز أيوب مومني	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	جامعة اليرموك

Abstract

Ghazo, Ahmed Mohammad. The Effectiveness Of two counseling Programs in Reducing the Symptoms of Social Phobia Disorder among Freshmen Students at Yarmouk University. PhD dissertation, Yarmouk University, 2014. (Supervisor. Dr. Qassim Samour)

This study aimed at measuring the effectiveness of two counseling programs in reducing the symptoms of social phobia disorder among freshmen students at Yarmouk University. Population of the study consisted of all enrolled freshmen at the first semester of the academic year 2013\2014 students totaling (9510) freshmen (5346 female and 4164 male). To achieve the objective of the study, the researcher used Lipbowitz Social Phobia Scale consisting of (18) items. Based on the means scores of a convenient sample (523) (318 females and 205 males) selected from the population and their willingness to participate in the study a final sample of the study consisting of (36) students (22 female and 14 male) was selected and randomly assigned into three study groups, each consisting of (12) students. The first experimental group was given a social skills training program, the second experimental group was given a systematic desensitization training program, while the third program represented the control group.

Results of the study indicated that both training programs (social skills training program and systematic desensitization program) were more effective at

significance level (a≤ 0.05) in reducing social phobia among the sampled students. No significant differences were found in the effectiveness of both training programs due to the student gender or the interaction between gender and experimental group. Three weeks after the programs, follow up data indicated that students in the experimental group retained their gains due to the participation in the counseling programs. In light of the results, the researcher suggested some recommendations.

Key words: Social phobia, Social skills training, **systematic desensitization,** ***Freshmen student.***